

PREVENTION DE L'OBESITE – BOT DESIGN

FICHE DIETETICIEN/NE – SUIVI

Diététicien/ne :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de la consultation :

TAILLE (M) :

POIDS (KG) :

POINTS SUR LES OBJECTIFS ENFANT :

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| • <u>Objectif 1</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |
| • <u>Objectif 2</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |
| • <u>Objectif 3</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |

POINTS SUR LES OBJECTIFS FAMILLE :

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| • <u>Objectif 1</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |
| • <u>Objectif 2</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |
| • <u>Objectif 3</u> | <input type="checkbox"/> Facile à faire | <input type="checkbox"/> Pas toujours facile à faire | <input type="checkbox"/> Trop difficile à faire |

MOTIVATION DE L'ENFANT POUR POURSUIVRE SON PROGRAMME ALIMENTAIRE :

- Motivé Moyennement motivé Pas motivé

RECOMMANDATIONS POUR L'ENFANT :

RECOMMANDATIONS POUR LA FAMILLE :

NOUVEAUX OBJECTIFS ENFANT :

NOUVEAUX OBJECTIFS FAMILLE :

MOTIVATION DE L'ENFANT POUR POURSUIVRE SES OBJECTIFS :

Motivé

Moyennement motivé

Pas motivé

DATE DE PROCHAIN RDV :