



Mélaïne Monfort
Diététicienne-Infirmière
T : 06 69 36 74 77
✉ : mm22160diet-inf@outlook.fr

Journal Alimentaire

L'intérêt de ce document est de recueillir un maximum d'informations concernant vos prises alimentaires et vos habitudes pour mieux vous accompagner lors de la consultation diététique. Voici 2 exemples afin que vous puissiez choisir le support qui vous semble le plus simple à remplir pendant une semaine.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Petit-Déjeuner							
Matinée							
Déjeuner							
Après-Midi							
Dîner							
Soirée							
Activité Physique							



Mélaine Monfort
Diététicienne-Infirmière
☎ : 06 69 36 74 77
✉ : mm22160diet-inf@outlook.fr

Journal Alimentaire

CONTEXTE : Heure ? Lieu ? Avec qui ? En faisant quoi ?	ALIMENTS ET BOISSONS CONSOMMES : Quoi ? Combien/Quantité ?	SENSATIONS ALIMENTAIRES ? (faim, soif, rassasiement, satiété) *	COMMENTAIRES ? EMOTIONS PARTICULIERES ?
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			

* : si vous les ressentez, vous pouvez évaluer vos sensations alimentaires sur une échelle de 0 à 10 : 0 correspondant à une absence de sensation alimentaire et 10 à une sensation ressentie de manière extrême