

ATELIER

PLAISIR DE MANGER

QUESTIONNAIRE PRE-ATELIER ALIMENTATION POST CHIRURGIE BARIATRIQUE

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ville de résidence :

Profession :

Situation familiale :

E-mail :

OBJECTIFS

Quelles sont vos principales motivations pour suivre cet atelier ?

(Cocher les cases correspondantes)

- ☐ Comprendre comment bien manger après une chirurgie bariatrique
- ☐ Découvrir le plaisir de manger au sens large
- ☐ Retrouver le plaisir de manger
- ☐ Améliorer mes connaissances
- ☐ Acquérir de nouvelles connaissances
- ☐ Faire de nouvelles expériences culinaires
- ☐ Changer un comportement alimentaire
- ☐ Gérer un problème ancien avec la nourriture
- ☐ Gérer une difficulté récente à manger
- ☐ Autre (préciser)

Qu'espérez-vous à la fin de cet Atelier ?

- ☐ Avoir plaisir à manger
- ☐ Notions sur équilibre alimentaire
- ☐ Retrouver le plaisir de manger

- Savoir ce qu'est le plaisir de moment
- Respecter mes goûts et ceux des autres
- Aimer de nouveaux aliments
- Aimer de nouveaux plats
- Connaître de nouvelles recettes adaptées en post chirurgie
- Autre (préciser) :

NIVEAU DE CONNAISSANCES AU DEBUT DE L'ATELIER

Auto-évaluation de votre niveau de connaissance

(Noter avec la lettre correspondante pour chaque thème)

Débutant = Aucune connaissance préalable (D)

Novice = Connaissance de base (N)

Intermédiaire = Connaissance moyenne (I)

Avancé = Solides compétences et expériences (A)

Expert = Niveau élevé de compétences (E)

- Plaisir : intérêt, expérience, ressenti=
- L'équilibre alimentaire : intérêt =
- Goût : intérêt, expérience =
- Gestion des émotions =
- Adaptations : connaissance, intérêt =
- Cuisine : recettes, associations, intérêt =

ATTENTES SPECIFIQUES

Quels sujets spécifiques aimeriez-vous particulièrement aborder au cours de cet atelier ?

COMMENTAIRES PERSONNELS