

ATELIER PLAISIR DE MANGER

PARTIE 2

GERIATRIE

CARNET DE BORD

4 SÉANCES (DATES) :

Présentation personnelle

- Nom / Prénom :
- Âge : ans
- Type de cancer (facultatif) :
- Traitement en cours : ☐ Oui ☐ Non
Type :
- Poids actuel : kg
- Taille : cm
- Objectif personnel pour cet atelier :
.....

Mon rapport à l'alimentation

Avant l'atelier

1. Mon appétit actuel : ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible
2. Mon plaisir à manger : ☐ Oui ☐ Parfois ☐ Non
3. Mes principales difficultés :
 - ☐ Nausées
 - ☐ Perte de goût / d'odorat
 - ☐ Fatigue
 - ☐ Douleurs à la déglutition
 - ☐ Digestion difficile
 - ☐ Autres :

4. Aliments que j'apprécie :
5. Aliments que j'évite ou ne supporte pas :

Mon suivi au fil des séances

Semaine	Thème abordé	Ce que j'ai appris	Ce que j'ai mis en pratique	Mes ressentis / observations
1				
2				
3				
4				

(À compléter après chaque séance)

Mes repas et habitudes

Exemple de suivi sur 3 jours

Jour	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Collations	Commentaires (appétit, goût, énergie...)
1					
2					
3					

Mes apprentissages et découvertes

- Nouvelles recettes testées :
- Aliments ou astuces que j'ai découverts :

- Conseils que je souhaite retenir :

.....

Mon ressenti global

1. Depuis le début de l'atelier, je me sens :
 - ☐ Plus à l'aise avec mon alimentation
 - ☐ Plus confiant(e) pour préparer mes repas
 - ☐ Moins fatigué(e)
 - ☐ Autre :
2. Ce que j'ai le plus aimé dans l'atelier :
.....
3. Ce que j'aimerais encore approfondir :
.....
4. Mon message à l'équipe ou à l'intervenant(e) :
.....

Mes prochains objectifs

- Ce que je veux continuer à faire :
- Ce que je veux essayer :
- Une petite action concrète que je peux mettre en place dès maintenant :
.....