



FICHE DE PRESENTATION

Nom et Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Quel est votre taille et votre poids ? _____

Faites-vous du sport ? _____

Si oui, lequel ? _____

Fumez - vous (si oui, depuis combien de temps) ? _____

Des antécédents médicaux ? _____

Y a-t-il des fruits ou légumes que nous n'aimez pas ?

Avez-vous déjà jeuné ? Si oui combien de temps et quand ?

Quel souvenir en gardez-vous ?

Avez-vous des petits problèmes de santé (migraine, ballonnements, constipation, allergies, douleurs articulaires, ...)

Pourquoi souhaitez-vous jeûner ? Quelles sont vos attentes lors de cette semaine ?

Avez-vous des appréhension sur le jeûne ?

Voulez-vous me dire autre chose ?
