

**Bulletin d'inscription au programme « manger en pleine conscience »**

**Programme de 8 semaines**

Merci de renseigner votre choix par ordre de préférence 1 ou 2 :

... **Groupe du mardi**, de 15h45 à 18h15

... **Groupe du jeudi**, de 14h à 16h30

Une journée de pratique intensive commune aux 2 groupes.

**Questionnaire strictement confidentiel**

(Nécessaire à l'entretien préalable)

Nom, prénom et âge : .....

.....

Adresse : .....

.....

E-mail : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Personne qui vous envoie : .....

Situation de famille : .....

Problèmes physiques : .....

.....

.....

Faites-vous du sport ? Lequel ? A quelle fréquence ? .....

.....

Comment est votre sommeil ? .....

.....

.....

Mangez- vous une alimentation équilibrée ? .....

Y a-t- il des aliments que vous ne pouvez pas manger pour des raisons médicales ? Etes-vous allergique ou sensible à des odeurs, des tissus ? Veuillez les lister.....

.....

Au cours des cinq dernières années, avez-vous bénéficié d'un accompagnement psychologique ou médical, ou suivi un traitement et pour quelle pathologie ?

.....  
.....  
.....

Actuellement prenez- vous des médicaments ? Veuillez préciser lesquels : .....

.....

Vous est-il arrivé d'avoir des pensées suicidaires ? .....

.....  
.....

Médecin référent ou psychiatre: Nom et numéro de téléphone.....

.....

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue) ?

.....  
.....

Si toutefois vous avez été abusé durant votre enfance et si vous voulez bien l'exprimer, entourez les mots qui s'appliquent à votre situation : Physiquement...Psychiquement...Sexuellement...Spirituellement...

.....

Au cours de la dernière année, avez-vous expérimenté une période de grand stress (à cause d'une perte, d'un décès...). Veuillez préciser :

.....  
.....  
.....  
.....

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu un trouble du comportement alimentaire comme l'anorexie, la boulimie, l'hyperphagie, l'alimentation compulsive, ou toute autre trouble du comportement alimentaire non spécifié ? Veuillez le spécifier :

.....  
.....  
.....

Est-ce que vous vous rendez malade (purgé..) parce que vous vous sentez inconfortablement plein ?

Oui Non.....

Craignez-vous avoir perdu le contrôle de la quantité que vous mangez ?

Oui Non.....

Avez-vous récemment perdu ou gagné plus de 6,5 kgs au cours d'une période de 3 mois ?.....

Oui Non.....

Vous croyez-vous gros alors que les autres vous trouvent mince ou trop mince ? Préciser :.....

.....  
.....

Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?.....

Oui Non.....

Est-ce que vous vivez actuellement dans un endroit sécurisant ?.....

.....

***Veillez prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions suivantes avant de répondre***

Qu'est-ce qui compte le plus pour vous ? .....

.....  
.....

Qu'est-ce qui vous procure le plus de plaisir ?.....

.....  
.....

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ou quels sont les éléments les plus stressants pour vous ?.....

.....  
.....

.....

Quelle est votre motivation principale pour suivre ce programme ? .....

.....  
.....

.....

Y a – il quelque chose dont vous voudriez me faire part ?.....

.....  
.....

**Inscription et paiement par chèque de la somme de 430 € ( ou 3 chèques) à libeller à l'ordre de Madame Marie-France VACHET à remettre lors de la première séance du programme.**

Date et signature :