



Bienvenue à CLE&N Health/Santé!

Je suis heureuse et honorée que vous m'ayez choisie pour vous guider dans votre cheminement vers un mode de vie actif et nutritionnel. Comme je l'ai mentionné lors de notre premier contact, le processus demande beaucoup de temps et d'engagement de votre part, mais le fait que vous preniez cette étape pour apporter des changements à votre style de vie me dit que vous êtes prêt à relever le défi. N'oubliez pas que je suis là pour vous aider. Si vous avez des questions, n'aimez pas quelque chose que j'ai proposé dans l'ensemble de votre plan alimentaire, ou si vous avez simplement besoin de précisions, n'hésitez pas à me contacter par SMS ou par courriel - ou par téléphone si cela fonctionne le mieux pour vous. Ceci est votre cheminement et je suis ici pour vous aider à atteindre vos objectifs de santé et de bien-être. Allons-y!

Dossier d'information

Ceci est votre trousse d'information dans laquelle je vous demande de fournir des informations personnelles pertinentes. J'ai besoin des réponses afin de pouvoir développer un programme unique pour vous et vos objectifs. Veuillez répondre à toutes les questions de manière honnête et précise.

Avertissement

Il faut reconnaître l'importance de travailler directement avec votre médecin avant et tout au long de ce parcours de santé. Je suis certifiée en nutrition fitness et donc coach en nutrition. Je ne suis ni diététicienne ni nutritionniste autorisée. Si vous avez des conditions médicales spécifiques nécessitant des soins médicaux, veuillez me le faire savoir et je me ferai un plaisir de vous référer au professionnel médical approprié. Dans cet esprit, les informations et conseils fournis ne doivent pas être suivis sans l'approbation préalable de votre médecin. Si vous choisissez d'utiliser ces informations sans consulter et sans le consentement de votre médecin, vous acceptez d'assumer l'entière responsabilité de votre décision. Tous les résultats sont soumis à votre engagement et à votre accord de suivre le plan alimentaire prescrit. Les résultats ne sont pas garantis car ils dépendent de la conformité et d'autres facteurs qui sont hors de mon contrôle en tant que coach de santé.

Information

Nom: _____ Homme / Femme _____ Âge: _____
Date de naissance (m / j / a): _____ Taille: _____
Numéro de téléphone: _____ Courriel: _____

Aspirations

Veillez classer les éléments suivants selon leur importance, 1 étant le plus important et 8 le moins important.

Santé améliorée _____ Endurance améliorée _____ Force accrue _____
Augmentation de la masse musculaire _____ Perte de graisse _____ Augmentation de la puissance _____
Gain de poids _____
Spécifique au sport _____ (Pour quel sport/événement athlétique vous entraînez-vous?) _____

Informations médicales

Si vous avez des problèmes de santé, indiquez la (les) condition (s).

Si vous prenez des médicaments, veuillez les énumérer.

Quelles interventions / thérapies supplémentaires sont entreprises pour la (les) condition (s)?

Mode de vie

Que faites-vous comme carrière dans la vie? _____

Comment évalueriez-vous le niveau d'activité de votre emploi actuel?

- Aucun (travail assis uniquement)
- Modéré (activité légère comme la marche)
- Élevé (intensif en main-d'œuvre, beaucoup d'activités)
- Votre travail implique-t-il un travail posté? Oui Non
- Quel est votre horaire de travail?
 - Jours
 - Les après-midi
 - Soirées
 - Nuits

Êtes-vous le principal fournisseur de soins d'enfants, de personnes handicapées, d'un parent âgé ou autre?

- Oui (veuillez préciser si ce n'est pas trop personnel)

- Non

À quelle fréquence voyagez-vous?

- Rarement
- Quelques fois par année
- Quelques fois par mois
- Chaque semaine

À quelles activités de loisir participez-vous en dehors d'un centre d'entraînement et du travail?

Si vous faites de l'exercice dans un centre d'entraînement, quel type d'activités faites-vous habituellement et combien de temps durent vos séances?

Cochez toutes les cases.

Cardio _____min.

Camp d'entraînement _____min.

HIIT _____min.

CrossFit _____min.

Séances d'entraînement personnel _____min.

BodyBuilding _____min.

Yoga _____min.

Cours de conditionnement physique _____min.

Spinning _____min.

Veillez remplir le tableau suivant pour refléter votre journée. Assurez-vous d'inclure l'heure à laquelle vous vous réveillez, les repas, l'heure à laquelle vous allez au travail, votre horaire de travail (pauses, déjeuner), l'exercice, les loisirs, aller au lit et vous coucher.

	Activité		Activité		Activité
0:00		8:00		16:00	
1:00		9:00		17:00	
2:00		10:00		18:00	
3:00		11:00		19:00	
4:00		12:00		20:00	
5:00		13:00		21:00	
6:00		14:00		22:00	
7:00		15:00		23:00	

CLE&N

Health/Santé

Utilisez-vous des suppléments nutritionnels? Oui Non

Si oui, veuillez les énumérer et les doses que vous prenez.

Avez-vous des allergies alimentaires connues? Oui Non

Oui (veuillez les énumérer ici) _____

Y a-t-il des aliments auxquels vous êtes sensible ou que vous n'aimez pas manger?

Vous aurez besoin d'une balance de cuisine pour votre plan alimentaire . Si vous n'en avez pas, vous pouvez en obtenir une chez Walmart pour environ 15 \$ - 20 \$. Assurez-vous qu'il vous donne des grammes, des onces et des millilitres pour les mesures.

Journal alimentaire

Utilisez le tableau suivant pour suivre votre consommation de nourriture pendant 5 jours. Cela ne doit pas être de 5 jours consécutifs. Vous êtes invités à prendre une semaine et à choisir de suivre des jours différents. Il serait préférable d'avoir au moins une journée sans travail (jour de congé/week-end). Soyez honnête, car cela m'aidera à comprendre combien vous mangez et à connaître certaines de vos habitudes alimentaires.

Heure	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5