

# SYNTHÈSE DE LA SÉANCE ÉDUCATIVE INDIVIDUELLE NUTRITIONNELLE

NOM - Prénom du patient : .....

N° adhérent : .....

Nom du référent : ..... Nom du médecin traitant : .....

| Date de la consultation | Poids | Tour de taille | Niveau d'activité physique quotidien |                               |                                   |                                |
|-------------------------|-------|----------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
|                         |       |                | <input type="checkbox"/> 0           | <input type="checkbox"/> <15' | <input type="checkbox"/> 15 à 30' | <input type="checkbox"/> > 30' |

## Synthèse de la séance

| Objectifs principaux abordés | Acquis                   | En cours                 | Non acquis               |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### DIFFICULTÉS ET RÉUSSITES DU PATIENT :

.....

.....

.....

.....

### CONCLUSIONS / ORIENTATIONS À VENIR :

.....

.....

.....

.....

Date de réalisation : .....

Cachet (ou nom manuscrit) et signature du professionnel