



QUESTIONNAIRE

Vos objectifs :

NOM / PRENOM

Téléphone

Taille

Adresse mail

Age

Poids

Date de naissance

Problème de santé

Horaires type 1 :

LEVER	DEBUT TRAVAIL	FIN TRAVAIL	HEURE DE TRAINING	COUCHER
-------	---------------	-------------	-------------------	---------

Horaires type 2 :

LEVER	DEBUT TRAVAIL	FIN TRAVAIL	HEURE DE TRAINING	COUCHER
-------	---------------	-------------	-------------------	---------

Horaires Week.End :

LEVER	DEBUT TRAVAIL	FIN TRAVAIL	HEURE DE TRAINING	COUCHER
-------	---------------	-------------	-------------------	---------

Salle de sport :

Emploi:

Nombre de training
par semaine:

Les aliments que
vous n'aimez pas :

Pouvez-vous faire
des collations sur
votre lieu de travail :

	oui	non
<i>si oui :</i>	sucré	salé
<i>si oui :</i>	solide	liquide

Votre budget en
compléments
alimentaires

Petit déjeuner :

salé	sucré	les deux
------	-------	----------

Prenez-vous des
compléments
alimentaires ?

oui	non	<i>si oui lesquels :</i>
-----	-----	--------------------------

Définissez le jour de
votre bilan
hebdomadaire

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
-------	-------	----------	-------

(A jeun le matin AVANT 11H00)

DROIT A L'IMAGE

SIGNATURE

Autorisez vous TEAMKONG à publier, (avec votre accord préalable en discussion, de façon anonyme ou non), à poster des photos de votre évolution sur Instagram et le site web: oui non

Lors de votre **bilan A JEUN à faire AVANT 11H00** il faudra me fournir votre poids, mensurations et des photos **toutes les semaines** des 4 profils en sous-vêtements sur l'application. **Pas de bilan = pas de modification** | Faire les bilans le jour choisi ci-dessus - ils seront traités le jour du bilan.