

COMPTE-RENDU SÉANCE COLLECTIVE « ADAPTER MON ALIMENTATION »

Date de la séance Nom de l'intervenant N° de téléphone Mail

NOM - PRÉNOM DES PARTICIPANTS (4 MAXIMUM)	NIVEAU DE PARTICIPATION				SUITE À DONNER			
	Active	Sur sollicitation	Passive	Autre :	Poursuite du parcours	Suivi	Approfondissement	Autre
- Patient 1	☐	☐	☐	☐	☐ Préciser le besoin :	☐	☐	☐
- Patient 2	☐	☐	☐	☐	☐ Préciser le besoin :	☐	☐	☐
- Patient 3	☐	☐	☐	☐	☐ Préciser le besoin :	☐	☐	☐
- Patient 4	☐	☐	☐	☐	☐ Préciser le besoin :	☐	☐	☐
RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA SÉANCE +/- OUTILS	ATTEINTES DES OBJECTIFS DE LA SÉANCE				REMARQUES GÉNÉRALES SUR LA SÉANCE			
	Non abordé	Abordé partiellement	Abordé totalement					
▶ Connaître les bases de l'équilibre alimentaire	☐	☐	☐					
▶ Gérer les envies de grignotages	☐	☐	☐					
▶ Adapter les courses	☐	☐	☐					
▶ Autre objectif qui a pu ressortir lors de la séance en fonction des réponses des patients :	☐	☐	☐					