

# EVALUATION NUTRITION & BIEN-ETRE

Date : _____	NOM PRENOM : _____	CP / Ville : _____
Email : _____	Téléphone : _____	FaceBook : _____
Âge : _____	Date de naissance : _____	Adresse : _____

Quelques questions pour mieux vous connaître ...

Nutrition & Bien-être		OUI	NON
1	Prenez-vous un petit déjeuner équilibré tous les jours ?	1	0
2	Vous arrive-t-il de grignoter entre les repas ?	0	1
3	Ressentez-vous des coups de fatigue dans la journée ?	0	1
4	Etes-vous totalement satisfait(e) de votre silhouette ?	1	0
5	Etes-vous sujet au stress ?	0	1
6	Avez-vous de la cellulite ?	0	1
7	Buvez-vous au moins 1,5 litres d'eau par jour ?	1	0
8	Avez-vous tendance à être constipée ? ou vous sentez-vous ballonnée parfois ?	0	1
9	Avez-vous des problèmes de digestion ?	0	1
10	Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'améliorer votre bien-être au quotidien ?	0	1
<b>Evaluez votre Capital Bien-être</b>		<b>/ 10</b>	

Quels sont les 3 points qui vous semblent important à améliorer pour votre bien-être au quotidien ?

1 ..... 2 ..... 3 .....

## VOTRE EVALUATION CORPORELLE

Âge : Taille (cm)										
Date Heure	Poids	% Graisse Corporelle	(Kg) Masse Musculaire	(Kg) Masse Osseuse	IMC	Constitution Physique	BMR/DCI en Kcal	Âge Métabolique	% Eau Corporelle	Graisse Viscérale

% Graisse Corporelle			
Classification	✓	Femme	Homme
<b>Haut Risque/Obésité</b>		Plus de 35%	Plus de 25%
<b>Trop de Graisse</b>		29.1 à 34.9%	20.1 à 24.9%
<b>Un peu trop</b>		25.1 à 29%	18.1 à 20%
<b>Normal- Graisse ventre visible</b>		22.1 à 25%	15.1 à 18%
<b>Maigre</b>		17.1 à 22%	10 à 15%
<b>Trop Maigre/Sportif</b>		moins de 17%	moins de 10%

Charte IMC		
Classification	✓	IMC
<b>Dangereux</b>		supérieur à 40
<b>Alarmant</b>		35 à 39.9
<b>Risque</b>		30 à 34.9
<b>Surpoids</b>		25 à 29.9
<b>Normal - Graisse Ventre Visible</b>		18.5 à 24.9
<b>Maigre</b>		moins de 18.5
<b>Maigreux extrême</b>		moins de 16.5

Femme - Estimation Masse Osseuse (kg)			
Moins de 50 kg	50 kg à 75 kg	75kg et plus	
1,95 kg	2,40 kg	2,95 kg	

Homme - Estimation Masse Osseuse (kg)			
Moins de 65 kg	65 kg à 95 kg	95kg et plus	
2,66 kg	3,29 kg	3,69 kg	

Norme moyenne d'eau dans le corps	
45 à 60 %	50 à 65 %

Evaluation Graisse viscérale	
Niveau sain	: 1 à 6
Niveau élevé	: 7 à 12
Niveau Excessif	: 13 à 59

Constitution Physique	
Résultat	Evaluation
1	Obésité sévère
2	Obésité
3	Surpoids
4	Manque d'exercice
5	Normal
6	Normal Musclé
7	Mince
8	Mince et Musclé
9	Très Musclé (athlète)

Voulez-vous améliorer votre capital bien-être et vos chiffres :  Oui  Non

## Offrez notre évaluation aux personnes que vous appréciez

	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	

**Bravo !!! Vous avez votre 1er cadeau !!!**

	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	
	Nom/Prénom		N° tél :		Parenté	

**Deuxième cadeau immédiat : pour 12 Bon Cadeaux Offert à vos Amis et Proches !!**

Quelques questions pour mieux répondre à vos besoins .....

**Quel sport faites-vous ?** .....

**Vos objectifs :**    Mincir    Avoir plus d'énergie    Prendre du poids    Améliorer ma qualité de peau Sportif :  Sculpter la silhouette    Augmenter la force et l'endurance   Autre : .....

**Qu'est-ce que vous mangez et buvez (optionnel)**

Petit déjeuner matin	Encas matinée	Déjeuner midi	Encas après-midi	Dîner & encas soirée
boissons ;	boissons ;	boissons ;	boissons ;	boissons ;
coût € : .....	coût € : .....	coût € : .....	coût € : .....	coût € : .....

Estimation des dépenses alimentaires par jour : € ..... soit par mois : € .....

### PERSONNALISATION DE VOTRE PROGRAMME

**Temps de perte de poids (3kg/mois) :** ...../mois   **Temps de stabilisation du poids :** ...../mois   **Total :** ...../mois  
**Votre facteur protéines jour (gr) :** .....   **Votre apport calories jour :** ..... (+/- 500 Calories)

Petit Déjeuner Sain	Encas Sain	Déjeuner Sain	Encas sain	Dîner sain	Total
Shake Formule1	Barres protéinées	Shake Formule1 ou déjeuner sain	Graines de Soja ou Soupe tomate	Shake Formule1 ou dîner sain	
<b>Protéines</b> _____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Calories</b> _____	_____	_____	_____	_____	_____
	<b>Protéines   Calories</b>		<b>Protéines   Calories</b>		<b>Protéines   Calories</b>
<b>Formule 1</b>	<b>18g   217</b>	<b>Barres Protéinées</b>	<b>10g   145</b>	<b>Formule 1 Sport</b>	<b>17.6g   219</b>
<b>Barres Repas F1</b>	<b>13g   207</b>	<b>Soupe tomate</b>	<b>13g   106</b>	<b>Rebuild Endurance</b>	<b>10g   188</b>
<b>Mélange Protéiné</b>	<b>14.9g   108</b>	<b>Graines de Soja</b>	<b>9g   113</b>	<b>Rebuild Strength</b>	<b>25.4g   188</b>
<b>Formule 3</b>	<b>5g   23</b>	<b>Dîner Sain</b>	<b>15-30g   400-1000</b>		

<input type="checkbox"/> PROGRAMME PERSONNALISE HERBALIFE	<input type="checkbox"/> PACK ESSAI 3 / 6 J
Descriptif :	Descriptif : 6 repas sain & équilibré 8 Tablettes Thermo C. <input type="checkbox"/> 3 Jours <input type="checkbox"/> 6 Jours
Economique / coût de € ..... par repas / € ..... par jour	Démarrer des produits de haute technologie pour seulement € .....
Coût total de ..... CHF pour votre programme personnalisé Herbalife	

Client Ambassadeur    Espace Nutrition    24Fit Challenge    Photos Face / Côté / Coach + produits