

<b>Habitudes esthétiques :</b>		
Coiffeur		
Pédicure		
Esthéticienne (maquillage, épilation, soin, massage)		
<b>Les repas (horaires et habitudes) :</b>		
<input type="checkbox"/> Je mange peu <input type="checkbox"/> J'ai bon appétit <input type="checkbox"/> J'ai très bon appétit		
Petit déjeuner		..... ..... <input type="checkbox"/> Partagé avec l'accueillant <input type="checkbox"/> Partagé avec les accueillis
Déjeuner		..... ..... <input type="checkbox"/> Partagé avec l'accueillant <input type="checkbox"/> Partagé avec les accueillis
Goûter		..... ..... <input type="checkbox"/> Partagé avec l'accueillant <input type="checkbox"/> Partagé avec les accueillis
Dîner		..... ..... <input type="checkbox"/> Partagé avec l'accueillant <input type="checkbox"/> Partagé avec les accueillis
Avez-vous un régime ? Précisez :	<input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> Autre : .....	
Goûts alimentaires	Ce qu'il aime : ..... Ce qu'il n'aime pas : .....	
Aliments servis	<input type="checkbox"/> Normalement <input type="checkbox"/> Hachés <input type="checkbox"/> Mixés	
Troubles alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non → Anorexie <input type="checkbox"/> → Boulimie <input type="checkbox"/> → Autre <input type="checkbox"/> : .....	
Fausses routes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	