

## Fiche renseignements

Dans le but de répondre au mieux à votre demande nous vous prions de bien vouloir remplir ce document et nous le renvoyer par mail: [contact@cso-corse.fr](mailto:contact@cso-corse.fr). Nous vous recontacterons par la suite.

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance :

Age :

Poids :

Taille :

Lieu d'habitation :

Situation professionnelle :

Situation familiale :

Déplacement difficile ? :  oui\*  non

\*si oui précisez (par exemple : appartement sans ascenseur, déplacement en fauteuil...)

Etes-vous atteint de : (cochez la ou les cases si besoin)

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Pathologie(s) cardiaque(s)
- Pathologie du foie
- Troubles respiratoires
- Troubles de la fertilité (SOPK, infertilité, troubles du cycle pour la femme)
- Autre(s) : .....

---

• Constatez-vous un trouble du comportement alimentaire ?

- Non
- Oui, je peux manger en excès si je suis triste ou en colère ou stressé ou émotif...
  - 1 fois par jour minimum
  - 1 fois par semaine minimum
  - 1 fois par mois minimum
  - Je ne sais pas

---

• Depuis quand souffrez-vous d'obésité ?

- Depuis l'enfance, persistante à l'âge adulte
- A l'adolescence
- A l'âge à adulte
- Je ne sais pas

• Avez-vous déjà été suivi pour votre poids?       OUI       NON

Si oui, avez-vous eu recours à la chirurgie de l'obésité ou autre(s) accompagnement(s) ?

• Avez-vous un suivi psychologue/psychiatre?

• Avez-vous besoin d'un suivi psychologique?

---

Autres :