

N° d'identification : |_|_|_|_|_|

Nom de la mère : Prénom de la mère :

Nom de jeune fille de la mère :

Date de remplissage : |_|_| |_|_| |_|_|

1. Vous-même, actuellement, parmi les aliments suivants avec quelle fréquence utilisez-vous pour votre enfant des aliments spécifiques bébé vendus dans le commerce, des aliments ordinaires du commerce, une préparation maison ? (cochez la case correspondante)

A. Laitages (yaourts, petit-suisse, desserts lactés)

1. aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

1 | |_|

2. aliments ordinaires du commerce

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

2 | |_|

3. préparation « maison » (ex : crèmes maison, flans ...)

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

3 | |_|

B. Soupes

1. aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

4 | |_|

2. aliments ordinaires du commerce

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

5 | |_|

3. préparation « maison » (à partir de légumes frais)

|_|1. jamais

|_|2. de temps en temps

|_|3. régulièrement

|_|4. toujours

6 | |_|

C. <u>Purées et légumes</u>			
1.	aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	7 <input type="checkbox"/>
2.	aliments ordinaires du commerce (surgelés, conserves, purée en flocons, ...)		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	8 <input type="checkbox"/>
3.	préparation « maison » (légumes frais préparés maison)		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	9 <input type="checkbox"/>
D. <u>Compotes de fruits</u>			
1.	aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce (petits pots de fruits)		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	10 <input type="checkbox"/>
2.	aliments ordinaires du commerce		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	11 <input type="checkbox"/>
3.	préparation « maison » (à partir de fruits frais)		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	12 <input type="checkbox"/>
E. <u>Jus de fruits</u>			
1.	aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	13 <input type="checkbox"/>
2.	aliments ordinaires du commerce		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	14 <input type="checkbox"/>
3.	préparation « maison » (à partir de fruits frais)		
	<input type="checkbox"/> 1. jamais	<input type="checkbox"/> 2. de temps en temps	
	<input type="checkbox"/> 3. régulièrement	<input type="checkbox"/> 4. toujours	15 <input type="checkbox"/>

F. Biscuits, gâteaux

- | | | | |
|----|---|---|-----------------------------|
| 1. | aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 16 <input type="checkbox"/> |
| 2. | aliments ordinaires du commerce | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 17 <input type="checkbox"/> |
| 3. | préparation « maison » (à partir de fruits frais) | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 18 <input type="checkbox"/> |

G. Céréales

- | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|
| 1. | aliments « spécifiques bébé » vendus dans le commerce (type farine, bouillie, ...) | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 19 <input type="checkbox"/> |
| 2. | aliments ordinaires du commerce (céréales petit déjeuner) | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 20 <input type="checkbox"/> |

2. **Pour les repas principaux de votre bébé, avec quelle fréquence utilisez-vous :** *(cochez la case correspondante)*

- | | | | |
|----|---|---|-----------------------------|
| 1. | des plats complets à base de viande ou poisson et légumes préparés « spécifiques bébé » vendus dans le commerce | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 21 <input type="checkbox"/> |
| 2. | de la viande ou du poisson transformés (ex : jambon, poisson pané, saucisse, ...) | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 22 <input type="checkbox"/> |
| 3. | de la viande ou du poisson frais | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. jamais | <input type="checkbox"/> 2. de temps en temps | |
| | <input type="checkbox"/> 3. régulièrement | <input type="checkbox"/> 4. toujours | 23 <input type="checkbox"/> |