

QUESTIONNAIRE "Mode de vie"

Les informations contenues dans ce questionnaire sont confidentielles et anonymes.
Elles seront reliées à votre analyse et permettront d'en comprendre le résultat.
Aucune question n'est obligatoire.

Premières urines du matin :

- OUI
- NON

(Cela peut influencer le résultat de votre analyse.)



Sexe :

Age :

Taille et Poids : _____

Commune (Relevé GPS si possible) : _____

Profession (descriptif précis) : _____

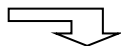
lot : _ _ - _ -

_ _ / _ _ / 2018

N° du
tube :

Ne rien inscrire dans ce cadre

Questions à choix multiples



Lieu de Résidence

- Métropole
- Ville
- Bourg
- Village
- Lieu-dit

Environnement

Lieu de travail (Si vous êtes en activité)

- Métropole
- Ville
- Bourg
- Village
- Lieu-dit

Commentaires :

Environnement du lieu de vie (donnez les cultures dominantes autour de chez vous)

- Jardin privatif
- Zone d'agriculture intensive (céréales (maïs, blé, maïs...), tournesol, soja... :

- Autres cultures de plein champ (Maraîchage, pommes de terre...)

- vignes
- Vergers
- Prairies ou bocages ou forêts : _____

Relevé GPS si possible : _____

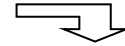
Environnement du lieu de travail

- Parc sur le lieu de travail
- Zone d'agriculture intensive (céréales (maïs, blé, maïs...), tournesol, soja... :



- Autres cultures de plein champ (Maraîchage, pommes de terre...)
-
- vignes
- Vergers
- Prairies ou bocages ou forêts : -----

Relevé GPS si possible : -----



Alimentation :

Mode de vie

- Bio oui / non, % : -----
- Période de jeûnes (fréquence) : -----
- Cure « Détox » (fréquence) : -----
- Régime alimentaire dominant (Omnivore, Végétarien, Végétalien, Vegan) et Quantité de viande ou de poisson par semaine : -----
-

Boisson :

Commentaires :

Eau : quantité estimée en moyenne par jour :

- eau du robinet
- bouteille : -----
- pluie
- source naturelle
- eau filtrée
- eau dynamisée ?

Autres boissons et fréquence estimée (occasionnellement, tous les j), Bio oui /non,% :

- Bière : -----
- Vin : -----
- Jus : -----
- Autres : -----

Fumeur-euse :

Nombre de cigarettes / jours : -----
 Depuis combien de temps fumez-vous ou avez-vous fumé : -----
 Quand vous êtes-vous arrêté de fumer : -----

Vous avez une activité physique :

- Jamais
- Quelquefois : -----
- Régulièrement : -----

Vous cultivez un jardin ?

- Bio
- Avec produits chimiques (lesquels, fréquence) : -----
-

Si vous êtes utilisateur de produits à base de pesticides :

Utilisez-vous du pesticide à base de glyphosate même occasionnellement pour désherber :

- OUI
- NON

Utilisez-vous des vêtements de protection et un masque lors de l'application de pesticides :

- OUI
- NON

Autres confidences ? : -----

----- *Merci !*
