

# QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS

## DÉBUT DU PROGRAMME

### Renseignements

Ce questionnaire vise à mieux vous connaître afin que le programme *Branché santé* puisse bien répondre à vos besoins. Les renseignements fournis demeureront confidentiels.

### Consignes

- S.v.p., veuillez répondre à toutes les questions.
- Veuillez cocher la case correspondant à votre choix.

**NOUS VOUS REMERCIONS À L'AVANCE POUR VOTRE COLLABORATION.**

INDIQUEZ DANS QUELLE MESURE VOUS ÊTES D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS :	Pas du tout	Plus ou moins	Tout à fait
Je veux changer les habitudes de vie de ma famille.			
Je sais ce qui est sain pour ma famille.			
Je connais des organismes qui peuvent aider ma famille à adopter de saines habitudes de vie.			
Nous mangeons nos repas en famille.			
C'est agréable quand nous mangeons en famille.			

Nous pratiquons des activités physiques en famille.			
C'est agréable quand nous pratiquons des activités physiques en famille			
Mon enfant fait preuve de confiance en soi.			
Mon enfant a déjà vécu du rejet, des moqueries ou de l'intimidation relativement à son apparence ou à son poids.			

## PORTRAIT SOMMAIRE DES HABITUDES DE VIE DE VOTRE ENFANT

INDIQUEZ LA RÉPONSE APPROPRIÉE POUR VOTRE ENFANT POUR CHACUN DES ÉNONCÉS CI-DESSOUS :	Moins de 1	1 à 2	3 à 4	5 et plus
En moyenne, à combien de <b>repas et collations</b> par jour votre enfant consomme-t-il des <b>fruits</b> (excluant les jus de fruits) ?				
En moyenne, à combien de <b>repas et collations</b> par jour votre enfant consomme-t-il des <b>légumes</b> ?				
En moyenne, combien d'heures par jour votre enfant passe-t-il devant un <b>écran*</b> (ex. : télévision, ordinateur, tablette, téléphone, jeux vidéo) ?				
En moyenne, combien d'heures par jour votre enfant est-il <b>actif physiquement</b> en dehors des cours d'éducation physique offerts à l'école (ex. : activités sportives organisées ou non, déplacements actifs, danse, jeux au parc, etc.) ?				
En moyenne, combien de <b>boissons sucrées</b> votre enfant consomme-t-il chaque jour (ex. : jus de fruits ou boissons à saveur de fruits, lait au chocolat, slush, boissons gazeuses, boissons sportives ou boissons énergisantes, etc.) ?				

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION !

\* Excluant le temps d'écran associé aux activités scolaires.