

Questionnaire : partie alimentation

Pour rappel, l'objectif de ce recueil d'informations est de vous permettre d'évaluer vos progrès et de nous permettre d'évaluer l'efficacité du projet en général.

Merci de compléter la première colonne du tableau au début de la rencontre consacrée à **l'alimentation** et les deux autres colonnes lors de la septième séance.

Nom et prénom :

Nom du groupe :

Date première réunion :

Date dernière réunion :

Adresse :

DÉPENSER MOINS EN MANGEANT MIEUX		A compléter avant la rencontre «alimentation»	A compléter à la fin du programme	
		J'ai déjà adopté ce geste avant de commencer	J'ai adopté ce geste lors des Rues en Transition, ou je le fais + souvent	J'ai l'intention d'effectuer ce geste le mois prochain
1	Je mange des fruits et légumes de saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Je mange des aliments produits localement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je fais mes courses près de chez moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Je favorise les achats dans les petits commerces plutôt que les grandes surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	J'évite les emballages inutiles / en portions individuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Je limite ma consommation de plats préparés et/ou congelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	J'achète des produits en vrac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	J'évite de gaspiller la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Je mange plus souvent des aliments bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	J'ai un jardin potager ou un balcon avec des plantes comestibles, des fruits...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Je réduis ma consommation de viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quels autres gestes ou actions (non cités au-dessus) liés à votre alimentation ou achats avez-vous réalisés AVANT de commencer le programme des « Rues en Transition » ?			Et quels autres gestes ou actions avez-vous réalisés DEPUIS le début de votre participation ?	
Quel(s) défi(s) avez-vous réalisé(s) ? En famille ou avec des membres de votre groupe ?				

