

SEMAINIER : veuillez remplir avec le plus de précision possible (en n'oubliant pas les grignotages !) pour notre première consultation

| Jour n°1 | Jour n°2 | Jour n°3 | Jour n°4 | Jour n°5 | Jour n°6 | Jour n°7 |
|--|--|--|--|--|--|--|
| DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson | DEJEUNER heure ____ lieu ____ Boisson |
| COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson |
| DINER heure ____ lieu ____ Boisson | DÎNER heure ____ lieu ____ Boisson | DÎNER heure ____ lieu ____ Boisson | DINER heure ____ lieu ____ Boisson | DÎNER heure ____ lieu ____ Boisson | DÎNER heure ____ lieu ____ Boisson | DÎNER heure ____ lieu ____ Boisson |
| COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson | COLLATION heure ____ lieu ____ Boisson |
| SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson | SOUPER heure ____ lieu ____ Boisson |