

# Votre Alimentation

# et VOUS



# Questionnaire SCOFF

## Troubles du comportement alimentaire

**SCORE**

Additionner  
les chiffres en  
bleu

1- Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien "l'estomac plein" ?

0

Non

1

Oui

2- Craignez-vous de perdre le contrôle des quantités que vous mangez ?

0

Non

1

Oui

3- Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de trois mois ?

0

Non

1

Oui

4- Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?

0

Non

1

Oui

5- La nourriture occupe-t-elle une place prédominante dans votre vie ?

0

Non

1

Oui

Score : au-delà de 2, parlez-en à un  
professionnel de santé

**TOTAL**