

Nom : _____

Date : _____

ANNEXE B**Habitudes et préférences alimentaires - Grille du participant****1. Quelles sont vos habitudes alimentaires?**

Routine alimentaire (se procurer, préparer, manger, conserver et ranger les aliments)

2. Qu'est-ce que vous aimeriez apprendre en lien avec l'alimentation?**3. Qu'est-ce qui vous donne le goût de cuisiner?****4. Qu'est-ce qui vous démotive ou limite votre capacité de cuisiner un plat à votre goût?****5. Qu'est-ce qui manque à votre matériel de cuisine selon vous?****6. Y a-t-il des aliments que vous ne mangez pas? Si oui, pourquoi?**