

Objectif 1:

	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5	Sem. 6
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

Objectif 2:

	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5	Sem. 6
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

1= très satisfait 2= passablement satisfait 3= pas satisfait

MON CARNET SANTÉ

4^e secondaire

NOM: _____

GROUPE: _____

ENSEIGNANT: _____



Ce carnet t'aidera à identifier deux habitudes de vie (autre que l'activité physique) à modifier ou à maintenir, de façon à adopter un mode de vie sain et actif.

Renseignements additionnels

Sédentarisme

<http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/condition-physique/downloads.html>

<http://www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/index.php?zone-ados>

Tabagisme

<http://www.ipof.ca/>

<http://www.jarrete.qc.ca/>

Nutrition

<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>

Drogues et alcool

<http://www.parlonsdrogue.com/fr/accueil/index.php>

<http://www.educalool.qc.ca/>

1- Quels sont les objectifs que je me fixe pour modifier deux de mes habitudes de vie (autre que l'activité physique)?

Objectif 1 _____

Objectif 2 _____

2- Comment vais-je y arriver (plan d'action)?

Plan pour objectif 1:

Où? _____

Quand? _____

Comment? _____

Avec qui? _____

Qui peut m'aider ? _____

Plan pour objectif 2:

Où? _____

Quand? _____

Comment? _____

Avec qui? _____

Qui peut m'aider ? _____

3- Selon moi relever ce défi sera ...

Très facile

Facile

difficile

Très Difficile

Réponds aux questions ci-dessous après avoir terminé la mise en œuvre de tes plans d'action pour l'habitude de vie autre que l'activité physique

4- Es-tu satisfait de tes résultats ? Oui Non

5-Crois-tu avoir modifié positivement les habitudes de vie choisies ? Oui Non

Pourquoi ? _____

6-Crois-tu pouvoir poursuivre ton engagement ?

Oui Non

Si tu as répondu *non*, quels moyens différents pourrais-tu envisager ?

Signature de :
l'élève

Signature d'un des
parents :

Date