

pas encore introduit					une seule fois					plusieurs fois					souvent					tous les jours ou presque																								
0					1					2					3					4																								
entre 3 et 4 mois															entre 4 et 5 mois															entre 5 et 6 mois														
JFRUI3M	<input type="checkbox"/>	JFRUI4M	<input type="checkbox"/>	JFRUI5M	<input type="checkbox"/>																																							
BOISUC3M	<input type="checkbox"/>	BOISUC4M	<input type="checkbox"/>	BOISUC5M	<input type="checkbox"/>																																							
EAUBOU3M	<input type="checkbox"/>	EAUBOU4M	<input type="checkbox"/>	EAUBOU5M	<input type="checkbox"/>																																							
EAUROB3M	<input type="checkbox"/>	EAUROB4M	<input type="checkbox"/>	EAUROB5M	<input type="checkbox"/>																																							
LAIENT3M	<input type="checkbox"/>	LAIENT4M	<input type="checkbox"/>	LAIENT5M	<input type="checkbox"/>																																							
LAIECR3M	<input type="checkbox"/>	LAIECR4M	<input type="checkbox"/>	LAIECR5M	<input type="checkbox"/>																																							
LAIAUT3M	<input type="checkbox"/>	LAIAUT4M	<input type="checkbox"/>	LAIAUT5M	<input type="checkbox"/>																																							
CERINF3M	<input type="checkbox"/>	CERINF4M	<input type="checkbox"/>	CERINF5M	<input type="checkbox"/>																																							
PDT3M	<input type="checkbox"/>	PDT4M	<input type="checkbox"/>	PDT5M	<input type="checkbox"/>																																							
HVERT3M	<input type="checkbox"/>	HVERT4M	<input type="checkbox"/>	HVERT5M	<input type="checkbox"/>																																							
CAROT3M	<input type="checkbox"/>	CAROT4M	<input type="checkbox"/>	CAROT5M	<input type="checkbox"/>																																							
PPOIS3M	<input type="checkbox"/>	PPOIS4M	<input type="checkbox"/>	PPOIS5M	<input type="checkbox"/>																																							
ARTICH3M	<input type="checkbox"/>	ARTICH4M	<input type="checkbox"/>	ARTICH5M	<input type="checkbox"/>																																							
LEGAUT3M	<input type="checkbox"/>	LEGAUT4M	<input type="checkbox"/>	LEGAUT5M	<input type="checkbox"/>																																							
PATES3M	<input type="checkbox"/>	PATES4M	<input type="checkbox"/>	PATES5M	<input type="checkbox"/>																																							
PAIN3M	<input type="checkbox"/>	PAIN4M	<input type="checkbox"/>	PAIN5M	<input type="checkbox"/>																																							
VIAN3M	<input type="checkbox"/>	VIAN4M	<input type="checkbox"/>	VIAN5M	<input type="checkbox"/>																																							
POIS3M	<input type="checkbox"/>	POIS4M	<input type="checkbox"/>	POIS5M	<input type="checkbox"/>																																							
JOEUF3M	<input type="checkbox"/>	JOEUF4M	<input type="checkbox"/>	JOEUF5M	<input type="checkbox"/>																																							
BOEUF3M	<input type="checkbox"/>	BOEUF4M	<input type="checkbox"/>	BOEUF5M	<input type="checkbox"/>																																							
FROM3M	<input type="checkbox"/>	FROM4M	<input type="checkbox"/>	FROM5M	<input type="checkbox"/>																																							
YAOURT3M	<input type="checkbox"/>	YAOURT4M	<input type="checkbox"/>	YAOURT5M	<input type="checkbox"/>																																							
POMME3M	<input type="checkbox"/>	POMME4M	<input type="checkbox"/>	POMME5M	<input type="checkbox"/>																																							
BANANE3M	<input type="checkbox"/>	BANANE4M	<input type="checkbox"/>	BANANE5M	<input type="checkbox"/>																																							
FRAISE3M	<input type="checkbox"/>	FRAISE4M	<input type="checkbox"/>	FRAISE5M	<input type="checkbox"/>																																							
PECHE3M	<input type="checkbox"/>	PECHE4M	<input type="checkbox"/>	PECHE5M	<input type="checkbox"/>																																							

3. Indiquez si vous avez ajouté ou utilisé dans l'alimentation de votre bébé les ingrédients ou aliments suivants en cochant la case appropriée à votre réponse : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent ; 3 = toujours ou presque toujours ; 4 = ne sais pas.

	entre 2 et 3 mois					entre 3 et 4 mois					entre 4 et 5 mois					entre 5 et 6 mois				
	Jamais	parfois	souvent	toujours ou presque toujours	ne sais pas	Jamais	parfois	souvent	toujours ou presque toujours	ne sais pas	Jamais	parfois	souvent	toujours ou presque toujours	ne sais pas	Jamais	parfois	souvent	toujours ou presque toujours	ne sais pas
Du sucre	SUCRE2M					SUCRE3M					SUCRE4M					SUCRE5M				
Du sel	SEL2M					SEL3M					SEL4M					SEL5M				
Du beurre ou de la crème	BEUR2M					BEUR3M					BEUR4M					BEUR5M				
De l'huile ou de la margarine	HUIL2M					HUIL3M					HUIL4M					HUIL5M				
Des aliments sans gluten	SGLUT2M					SGLUT3M					SGLUT4M					SGLUT5M				
Des produits « bio »	BIO2M					BIO3M					BIO4M					BIO5M				
Des légumes ou fruits écrasés ou en petits morceaux (non mixés)	LEGECR2M					LEGECR3M					LEGECR4M					LEGECR5M				
Des aliments pour bébés du commerce (en dehors du lait et autre boisson)	ALIMBB2M					ALIMBB3M					ALIMBB4M					ALIMBB5M				

ALCOOL26M

4. Votre enfant a-t-il goûté du champagne ou autre alcool (même dilué, ou sur le bout de doigt) ?



0 Non

1 Oui

ALCOOL2M

L'enfant a goûté de l'alcool entre 2 et 3 mois 1 Oui 2 Non 9 Ne sait pas

Merci de bien vouloir nous retourner le questionnaire dans l'enveloppe T fournie ou bien à l'adresse suivante :
Projet ELFE, Inserm Unité 1018, 3 bis Passage de la Fontaine, 94 800 Villejuif