



powered by

**navigate**<sup>o</sup>

# Suivi de l'activité par l'employeur

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare avoir terminé l'Activité Bien-être 2019. Surveillez vos  
résultats d'analyse : syndrome métabolique  
Nom (en caractères d'imprimerie) ici

- J'ai appris (ou je connais déjà) mes résultats d'analyse pour les quatre facteurs de risque métabolique mesurables.
- J'ai réfléchi à la possibilité de prendre rendez-vous chez le médecin, dans mon propre intérêt.

Signé,

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_