



powered by

navigate°

Suivi de l'activité par l'employeur

Je soussigné(e) _____, déclare avoir terminé l'Activité Bien-être 2019 Faites
Nom (en caractères d'imprimerie) ici
des recherches sur les risques spécifiques à votre santé :

- ☐ J'en sais davantage sur les antécédents médicaux de ma famille.
- ☐ J'ai réfléchi aux risques pour ma santé.
- ☐ J'ai pris rendez-vous chez le médecin pour faire le point et en savoir plus. (Si nécessaire)

Signé,

Date
