



Trajet de traitement de l'obésité

Vos données	
Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de Registre National	
Adresse e-mail	

A compléter par le diététicien	
Je déclare que le membre susmentionné remplit les conditions générales et a terminé avec succès le traitement dans le cadre du trajet de traitement de l'obésité.	
Lieu : _____ Date : ____ / ____ / ____	Cachet et signature :
A compléter par le psychologue	
Je déclare que le membre susmentionné remplit les conditions générales et a terminé avec succès le traitement dans le cadre du trajet de traitement de l'obésité.	
Lieu : _____ Date : ____ / ____ / ____	Cachet et signature :
A compléter par le kinésithérapeute	
Je déclare que le membre susmentionné remplit les conditions générales et a terminé avec succès le traitement dans le cadre du trajet de traitement de l'obésité.	
Lieu : _____ Date : ____ / ____ / ____	Cachet et signature :
A compléter par le pédiatre (optionnel)	
Je déclare que le membre susmentionné remplit les conditions générales et a terminé avec succès le traitement dans le cadre du trajet de traitement de l'obésité.	
Lieu : _____ Date : ____ / ____ / ____	Cachet et signature :