

## APUVÄLINELAINAUSPYYNTÖ

Nimi: \_\_\_\_\_

Postiosoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Kuvaile sähköherkkyyden oireita ja minkälaisissa tilanteissa olet niitä havainnut:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.)

Onko muita herkkyksiä? (Home, kemikaali, gluteeni, laktoosi tms.)

\_\_\_\_\_

Mistä apuvälineistä arvelet hyötyväsi?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sähköherkkyyssäätiö päättää lainattavista apuvälineistä tarveharkinnan mukaan. Sähköherkkyyssäätiö tallentaa tiedot vain apuvälineiden lainauspalvelua varten.

Sallin, että Sähköherkkyyssäätiö tallettaa yhteystietoni myös asiakasrekisteriin.

Sallin, että Sähköherkkyyssäätiö voi käyttää lomakkeen tietoja nimettömänä tilastointia varten.

Päiväys:

Allekirjoitus: