

MITTAUSPALVELUN ENNAKKOTIEDOT

Nimi: _____

Postiosoite: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

Mittauspaikan osoite: _____

Onko mittauspaikka oma asunto vai jokin muu? _____

Asunnon laji (omakoti-, pari-, rivi-, kerrostalo): _____

Asunnon koko: _____ m², _____ huonetta. Kerros: _____

Toivottu mittauspäivä ja -aika: _____

Kuvaile sähköherkkyyden oireita ja minkälaisissa tilanteissa olet niitä havainnut:

_____ (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.)

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

Erityisiä mitattavia säteilyn lähteitä (tukiasemia, voimajohtoja tms. lähistöllä):

Haluan mittausraportin

sähköpostitse

postitse

Sähköherkkyssäätö tallentaa tiedot vain mittauspalvelua varten.

Suostun, että Sähköherkkyssäätö suorittaa sähkömagneettisten kenttien mittauksen asunnossani tai kiinteistössäni.

Sallin, että Sähköherkkyssäätö tallentaa yhteystietoni asiakasrekisteriin.

Sallin, että Sähköherkkyssäätö voi käyttää lomakkeen tietoja ja mittauksen tuloksia nimettömänä tilastointia varten.

Päiväys:

Allekirjoitus: