

MITTAUSPYYNTÖ

Nimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero ja postitoimipaikka: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

Mittauspaikan osoite: _____

Onko mittauspaikka kotisi vai jokin muu paikka, jossa oleskelet?

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

Asunnon koko _____ m², _____ huonetta. Kerros _____

Toivottu mittauspäivä ja -aika: _____

Kuvaile tarkasti sähköherkkyytesi oireita ja minkälaisissa tilanteissa olet niitä havainnut.

_____ (Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle.)

Onko sinulla muita herkkyyksiä ja/tai allergioita? (Home, kemikaali, gluteeni, laktoosi tms.)

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

Haluan mittausraportin

☐ Sähköpostitse

☐ Postitse

Sähköherkkyysäitiö päättää mittauspalvelun myöntämisestä tarveharkinnan mukaan. Sähköherkkyysäitiö tallentaa tiedot vain mittauspalvelua varten, jollet salli muuta.

☐ Suostun, että Sähköherkkyysäitiö suorittaa sähkömagneettisten kenttien mittauksen asunnossani tai kiinteistössäni.

☐ Sallin, että Sähköherkkyysäitiö tallentaa yhteystietoni asiakasrekisteriin.

☐ Sallin, että Sähköherkkyysäitiö voi käyttää lomakkeen tietoja ja mittauksen tuloksia nimettöminä tilastointia ja tutkimusta varten.

Päiväys: _____

Allekirjoitus (jos tulostat ja lähetät postitse): _____