

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 herkkyksiä ja/tai allergioita? (Home, kemikaali, gluteeni, laktoosi tms.)

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

Haluan mittausraportin

Sähköpostitse Postitse

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

- Suostun, että Sähköherkkyssätiö suorittaa sähkömagneettisten kenttien mittauksen asunnossani tai kiinteistössäni.
- Sallin, että Sähköherkkyssätiö tallentaa yhteystietoni asiakasrekisteriin.
- Sallin, että Sähköherkkyssätiö voi käyttää lomakkeen tietoja ja mittauksen tuloksia nimettöminä tilastointia ja tutkimusta varten.

Päiväys: _____

Allekirjoitus (jos tulostat ja lähetät postitse): _____