

Ort och datum:	
-----------------------	--

Hej!

Jag vill som medborgare rapportera in upplevelsen av följande symtom som jag sätter i samband med mikro vågsbelastning.

Jag kräver att denna inrapportering **diarieförs med vändande post** och att ni använder min symtombeskrivning som ett underlag som visar det akuta läget med proaktiva och reaktiva åtgärder då det gäller den ökade och skadliga belastningen av mikro vågor från mobiltelefoni och WiFi.

Namn:	
Adress:	
Postnummer och Bostadsort:	
E-post (eventuellt):	
Upplever symtom sedan:	
Har varit i kontakt med sjukvården med anledning av symtom: (JA/NEJ – vilken typ av sjukvård)	

SYMTOMBESKRIVNING (X visar förekommande symtom)

	Huvudvärk		Tinnitus		Lågt/Högt blodtryck
	Insomnia/Sömnsvårigheter		Brummande ljud		Irritabilitet
	Yrsel		Stark smärta		Nedstämdhet/Depression
	Koncentrationssvårigheter		Känslighet för ljud		Binjureproblem
	Minnessvårigheter		Hudutslag/Eksem		Matsmältningsproblem
	Hjärndimma		Klåda		Aptitstörningar
	Extrem trötthet/Utmattning		Brännande känsla i huden		Stickningar/Krypningar i kroppen
	Tryck i/bakom ögonen		Rodnad i ansiktet		Ökad törst
	Ofrivilliga ögonryckningar		Hjärtklappning		Håravfall
	Dimsyn		Hjärtarytmi		Influensaliknande symtom
	Störningar i synfältet		Bröstsmärtor		Sköldkörtelproblem
	Näsblod		Andningssvårigheter		Muskelsvaghet

Övrigt

--

Adresser:**Folkhälsomyndigheten**

info@folkhalsomyndigheten.se

Folkhälsomyndigheten
171 82 Solna
alternativt
Folkhälsomyndigheten
Box 505
831 26 Östersund

Socialstyrelsen

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Post- och telestyrelsen

pts@pts.se

PTS
Box 5398
102 49 Stockholm

Strålsäkerhetsmyndigheten

registrator@ssm.se

Strålsäkerhetsmyndigheten
171 16 Stockholm

Instruktion:

Denna information kan skickas till Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, kommunpolitiker, folkhälsosamordnare i kommunen, kommunens Miljöförvaltning, Post- och Telestyrelsen och Strålsäkerhetsmyndigheten. Samt eventuellt även till kommunansvariga för utbyggnaden av 5G.