

# Melding

## til

### Forum for Miljørettet helsevern

**NB! Mobilnummer og e-post må fylles ut**

HVA GJELDER MELDINGEN?		
HVEM OMFATTES AV PROBLEMET OG PÅ HVILKEN MÅTE PÅVIRKER PROBLEMET HELSEN?		
HVA ER TIDLIGERE GJORT MED PROBLEMET?		
ER ANDRE MYNDIGHETER KONTAKTET OM DETTE? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>		
Hvis JA, hvilke:		
HVORDAN MENER DU DETTE PROBLEMET KAN LØSES?		
<b>MELDINGEN ER INNLEVERT AV:</b>		
Navn:		
Adresse:	Postnr:	
Tlf:	Mob:	e-post:
Dato:		
Melderens ønsker <input type="checkbox"/> / ønsker ikke <input type="checkbox"/> å bli kontaktet.		