



Hammerfest kommune
Hámmerfeastta suohkan

Melding til miljørettet helsevern

Innsender	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/-sted	
Telefon	
E-post	

Om problemet
Problemet gjelder
På hvilken måte er problemet helseskadelig?
Hva er forsøkt gjort for å løse problemet?
Hvem omfattes av problemet?
Er andre kontaktet om problemet, eventuelt hvem?
Annet?

Signatur og dato
