

(riirem) Centre de Recherche et d'Information Indépendantes sur les Rayonnements Electromagnétiques

SYMPTOMES EXPRIMES PAR LES POSSESSEURS DE WIFI DECT

- QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL *

Date de l'enquête :

➤ **Sexe :** F M Ageans TEL _____ E-Mail _____

Caractéristiques de votre exposition ?

1 WI-FI chez votre employeur : combien d'heures par semaine ? Combien d'appareils WI-FI détectés ? Quelle distance, quelle force (entre 0 et 5 barres dans Windows détection réseaux sans fil) pour chacun ?

2 WI-FI chez vous ou vos voisins : combien d'heures par semaine ? Combien d'appareils WI-FI détectés ? Quelle distance, quelle force (entre 0 et 5 barres dans Windows détection réseaux sans fil) pour chacun ?

Utilisez-vous un pc qui a un récepteur WI-FI intégré et restant allumé ? Combien de temps par semaine ? Si non y en a-t-il dans le voisinage ? A combien de mètres ? Murs ou vitres entre eux et vous ?

Utilisez-vous un téléphone portable DECT ?

Si non, y a-t-il des DECT dans votre voisinage ? Combien de stations et à quelle distance ? Murs ou vitres entre eux et vous ?

Utilisez-vous aussi un GSM sans oreillette ?

Une oreillette Bluetooth? Souris Bluetooth? Clavier Bluetooth? Autre?

Si non y en a-t-il dans le voisinage ? A combien de mètres ? Murs ou vitres entre eux et vous ?

Y a-t-il aussi des antennes extérieures GSM? Umts? WI-FI? Wimax? A combien de mètres de vous, en distance ? En hauteur ?

Vous protégez-vous ? (Écran métallique aux châssis, cage de faraday ... ?

➤ Depuis combien de temps êtes-vous exposé ? 1 au bureau 2 chez vous

1 Moins d'1 an 1 à 2 ans 2 à 5 ans Moins de 3 mois
2 Moins d'1 an 1 à 2 ans 2 à 5 ans Moins de 3 mois

**Ressentez-vous ces symptômes ? (Cocher dans les colonnes la case sous le chiffre correspondant)
0 = Jamais 1 = Parfois 2 = Souvent 3 = très souvent 4 = ce symptôme disparaît hors domicile**

	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
Irritabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difficultés de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pertes de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil perturbé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perturbations auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat dépressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perturbations visuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes cutanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problèmes cardio-vasculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles digestifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres troubles plus graves Saignements ?	Exposez les au VERSO				

Etes-vous porteurs d'une prothèse ? (Pacemakers, pompe à insuline, implants crâniens, broches...)

Si oui, laquelle ?

Avez-vous constaté des dysfonctionnements ou des désagréments avec votre prothèse ?

Si oui, lesquels ?

* Questionnaire préconisé par le Conseil Scientifique du (riirem, utilisé et validé dans les études de R. Santini et coll. (2001, 2002, 2003) et de E.A. Navarro (2003) auprès des riverains d'antennes. Téléchargeable sur www.criirem.org