

# Fragebogen zur Diagnostik einer Elektro-Sensibilität (EHS) / Mikrowellen-Syndrom, Elektro-Allergie

## 2. Teil: Lebensumgebung und Ereignisse Erfassung von Gesundheitsschäden durch hochfrequente elektromagnetische Felder

### Mobilfunk-Belastung zu Hause

#### 1. WLAN in der Wohnung ja nein

Seit wann nutzen Sie WLAN? Monat/Jahr: \_\_\_\_\_ damaliges Lebensalter: \_\_\_\_\_

Ich nutze kein WLAN mehr seit \_\_\_\_\_

Wie lange ist Ihr WLAN zur Zeit in Betrieb? rund um die Uhr?  ja  nein

Ich schalte es ab in der Zeit zwischen \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr

Entfernung Router–Schlafplatz in Metern \_\_\_\_\_

Wie viele aktive WLAN-Nachbarn sehen Sie auf Ihrem mobilen Gerät beim Aktivieren/Einwählen? \_\_\_\_\_

#### 2. Mobiltelefon ja nein

Seit welchem Jahr nutzen Sie ein Mobiltelefon/„smartphone“? \_\_\_\_\_

Nutzungsdauer des Geräts pro Tag (☎ und Internet) in Minuten aktuell: \_\_\_\_\_ früher: \_\_\_\_\_

Wie viele Minuten davon über WLAN (E-Mails abrufen/„WhatsApp“/Internet/„streaming“)? \_\_\_\_\_

Davon ca. wie viele Minuten Empfang über „Mobile Daten“ (externe Mobilfunkmasten)? aktuell: \_\_\_\_\_ früher: \_\_\_\_\_

Davon ca. wie viele Minuten mit Hilfe von „bluetooth“ aktuell: \_\_\_\_\_ früher: \_\_\_\_\_

Telefonieren mit Mobiltelefon/„smartphone“:  am Ohr  mit Lautsprecher-Funktion  mit Schnur-Kopfhörer („head-set“)  
 mit „bluetooth“-Kopfhörer („head-set“) oder -Knopf im Ohr

An welcher Kopfseite halten Sie meist Ihr Mobiltelefon  links  rechts  nie direkt am Kopf

Kennen Sie den technischen Unterschied zwischen Empfang über WLAN und Empfang über „Mobile Daten“?  ja  nein

#### 3. DECT (Schnurlos-) Telefon ja nein

Seit welchem Jahr nutzen Sie ein DECT-Telefon? \_\_\_\_\_ bzw. nutzten es früher im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesamtdauer (ca.) Ihrer Telefonate in Minuten pro Tag? aktuell: \_\_\_\_\_ früher: \_\_\_\_\_

direkt am Ohr  mit eingeschalteter Lautsprecher-Funktion  mit Kopfhörer („head-set“)

#### 4. Drucker im WLAN-Betrieb ja nein

Seit welchem Jahr? \_\_\_\_\_

Wie viele Meter ist der Drucker vom Router entfernt? \_\_\_\_\_ (Strahlungsintensität steigt mit der Entfernung)

Befindet sich Ihr Arbeitsplatz in Luftlinie zwischen Router und Drucker?  ja  nein

#### 5. Energiesparlampen im Nahbereich (Schreibtisch, Leselampe, Nachttisch) ja nein

Wenn ja, seit welchem Jahr? \_\_\_\_\_

Befinden sich Energiesparlampen in dem Raum, in dem Sie sich tagsüber am längsten aufhalten?  ja  nein

#### 6. Mobilfunk-Sendemasten in der Umgebung Ihrer Wohnung (bis ca. 1.000 m Entfernung) ja nein

Anzahl der Mobilfunk-Sendemasten (auf Häusern, Pfählen) innerhalb ca. 1 km von Ihrer Wohnung? \_\_\_\_\_ Entfernungen in m \_\_\_\_\_

Herausfinden unter <https://emf3.bundesnetzagentur.de/karte/default.aspx> ► Adreßeingabe ► suchen ► Kartenansicht ► nächstliegende Antenne anklicken  
Dort läßt sich durch Klicken auf „Information“ die Anzahl der Antennen ermitteln, mit „Google maps“ der ungefähre Abstand zur eigenen Wohnung. Unter 1 km grundsätzlich erhöhte Strahlungsbelastung, insbesondere bei Sichtkontakt zum Sendemasten. Eine weitere gute Funktion zur Ermittlung der Netzabdeckung gibt es unter <https://www.nperf.com/de/map/DE/-/187895.T-Mobile/signal/?ll=51.32461507737854&lq=10.449999999999996&zoom=6>.

Dort lassen sich alle Netzanbieter und deren Abdeckung bei Ihnen zu Hause abrufen.

## Mobilfunk-Belastung am Arbeitsplatz

**1. Ist dort WLAN-Strahlung installiert?**  ja  nein

Seit wann an diesem Arbeitsplatz / Arbeitsumfeld (Monat/Jahr)? \_\_\_\_\_

Besteht WLAN-Dauerbetrieb?  ja  nein

**2. Nutzen Sie ein dienstliches Mobiltelefon?**  ja  nein

Gesamtdauer der Telefonate pro Tag in Minuten (aktuell) \_\_\_\_\_ früher \_\_\_\_\_

direkt am Ohr  mit Lautsprecher-Funktion  mit Schnur-„head-set“  mit „bluetooth head-set“ oder -Knopf im Ohr

Wo halten Sie meistens Ihr Mobiltelefon am Kopf?  links  rechts  nie direkt am Kopf

Wie viele Kollegen nutzen ihr Mobiltelefon im online-Modus in der Nähe Ihres Arbeitsplatzes? Schätzungsweise \_\_\_\_\_ Kollegen

**3. Befinden sich Drucker im WLAN-Betrieb?**  ja  nein

Seit welchem Jahr? \_\_\_\_\_

Wie viele Meter ist der Drucker vom Router entfernt? \_\_\_\_\_ (Strahlungsintensität steigt mit der Entfernung)

Befindet sich Ihr Arbeitsplatz in Luftlinie zwischen Router und Drucker?  ja  nein

**4. Mobilfunk-Sendemasten in der Umgebung Ihres Arbeitsplatzes**

Anzahl der Mobilfunk-Sendemasten (auf Häusern, Pfählen) innerhalb ca. 1 km von Ihrem Arbeitsplatz? \_\_\_\_\_ Entfernungen in m \_\_\_\_\_  
Berechnung siehe oben.

## Subjektive Einschätzungen

### 1. Beschwerden

Welche Veränderungen beobachten Sie an Ihrem Körper, wenn Sie mit dem DECT- oder Mobiltelefon telefoniert oder am PC/Notebook-PC/Tablett-PC über WLAN gearbeitet haben?

---

---

Nach ca. wie vielen Minuten beginnen bei Ihnen die Beschwerden? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie einen Zusammenhang wahr zwischen den von Ihnen geschilderten Beschwerden und der Mobilfunkstrahlung?  ja  nein

Gibt es Umstände, unter denen sich Ihre Beschwerden verringern oder verschwinden? \_\_\_\_\_

---

---

Gibt es Orte, an denen die Beschwerden spürbar zunehmen? \_\_\_\_\_

---

---

Gibt es Orte, an denen die Beschwerden spürbar abnehmen? \_\_\_\_\_

---

---

Würden Sie sich aufgrund Ihrer Erfahrungen als besonders elektrosensibel bezeichnen?  ja  nein

Wenn ja, seit wann (Monat/Jahr)? \_\_\_\_\_ Seit welchem Lebensalter? \_\_\_\_\_

Vermuten Sie ein auslösendes Ereignis? \_\_\_\_\_

Können Sie das Auftreten bestimmter Beschwerden zweifelsfrei in Zusammenhang mit Mobilfunkstrahlung bringen?  ja  nein

### 2. Soziale Ebene

Leiden Familienmitglieder, Hausbewohner oder Arbeitskollegen an ähnlichen Beschwerden durch Mobilfunkstrahlung?  ja  nein

Mußten Sie wegen Beschwerden durch Mobilfunkstrahlung schon einmal ihren Wohnort wechseln?  ja  nein

Mußten Sie wegen Beschwerden durch Mobilfunkstrahlung schon einmal Ihren Arbeitsplatz wechseln/aufgeben?  ja  nein

### 3. Weitere mögliche Auslöser Ihrer Beschwerden oder Auffälligkeiten

- Wurden bei Ihnen Amalgam- (oder Gold- oder Titan-) Füllungen entfernt?  ja  nein      Wieviele? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Falls ja: Wurde Ihre Mundschleimhaut während des Ausfräsens vor dem Eindringen des Metalls geschützt?  ja  nein
- Erfolgte danach Amalgam-Ausleitung (z. B. durch naturheilkundl. Verfahren)?  ja  nein
- Sind Ihre Beschwerden nach Amalgam-Entfernung/-Ausleitung abgeklungen?  ja  nein
- Sind Sie beruflich oder privat Schwermetallen, chemischen Dämpfen, Pestiziden, anderen chem. Stoffen, Schimmelpilzen ausgesetzt?  ja  nein
- Verwenden Sie Deos, Sonnencreme oder Kosmetika, die Aluminiumoxid enthalten – oder Titanoxid in Sonnen- bzw. Zahncreme?  ja  nein
- Liegt Ihnen eine laborchemische Messung zur Quecksilber-Belastung im Blut vor (Blut-/Urin-Untersuchung, Haaranalyse)?  ja  nein
- Leiden Sie unter Gluten- oder Histamin-Unverträglichkeit?  ja  nein      Ist Ihnen eine Mitochondriopathie bekannt?  ja  nein
- Ist ein Melatonin-Mangel per Laboruntersuchung bekannt?  ja  nein      Wurde jemals die Herzraten-Variabilität gemessen?  ja  nein
- Wenn ja, gab es Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Mobilfunkbelastung?  ja  nein

**Die Auswertung Ihrer Angaben geschieht ehrenamtlich im Rahmen der  
BÜRGERINITIATIVE BRENNPUNKT 5G REGION ULM/NEU-ULM.**

**Zur Unterstützung unserer Arbeit bitten wir Sie herzlich um eine Spende von € 10,00 auf das Konto der Bürgerinitiative:  
Brennpunkt 5G – IBAN DE97 6305 0000 0021 3069 89 – Sparkasse Ulm**

### 4. Auftreten von Beschwerden im Lebenslauf (7-Jahres-Abschnitte)

In der nun folgenden Tabelle können Sie, wenn gewünscht, das erstmalige Auftreten von Beschwerden angeben, die – im Rückblick – Ihrer Einschätzung nach mit Mobilfunkbelastung zusammenhängen. Als Auslöser können z. B. tiefgreifende Lebensereignisse in Frage kommen. Solche Ereignisse könnten z. B. sein:

Umwelt: Beginn d. Mobilfunkgeräte-Nutzung; Aufstellung v. Mobilfunk-Sendemasten/Überland-Stromleitungen, Trafo-Stationen; Bau von Bahnlinien u. a.

Häusliches Umfeld: Umzüge, Renovierungen; neue Möbel; andere Raumfarben; neues Auto mit „bluetooth“- od. Navigations-Einrichtung u. a.

Erfahrungen: Besondere emotionale Belastungen; einschneidende, schockartige oder traumatische Erlebnisse.

Gefragt ist Ihre Einschätzung nach eigener Empfindung. Ihre Angaben, da personenbezogen, dürfen gegebenenfalls ungenau sein, zumal die Beschwerden ja erst im Nachhinein mit Lebensereignissen in Verbindung gebracht werden können.

#### Ihre persönliche Zeitachse

Kalenderjahre	Zeitspanne	aufgetretene Beschwerden	Lebensereignisse
	1. – 7. Lebensjahr		
	8. – 14. Lebensjahr		
	15. – 21. Lebensjahr		
	22. – 28. Lebensjahr		

	29. – 35. Lebensjahr		
	36. – 42. Lebensjahr		
	43. – 49. Lebensjahr		
	50. – 56. Lebensjahr		
	57. – 63. Lebensjahr		
	64. – 70. Lebensjahr		
	71. – 77. Lebensjahr		
	78. – 84. Lebensjahr		

Sollte der Platz nicht ausreichen, nehmen Sie bitte die Rückseite hinzu.

Geprüft und empfohlen von Dr. med. Dr. med. habil. Karl Hecht  
 Professor für Neurophysiologie und emeritierter Professor für experimentelle und klinische pathologische Physiologie  
 der Humboldt-Universität (Charité) zu Berlin