

<Entête de lettre>

Le docteur/doctoresse <nom>
<adresse>
<téléphone>

<lieu>, <date>

Concerne : <nom personne EHS>, né(e) le <date>, domicilié(e) à <ville>

CERTIFICAT MEDICAL

Le médecin soussigné certifie que Mme/M. <nom personne EHS> est atteint(e) d'EHS (électro-hypersensibilité). Compte tenu de cette condition d'intolérance électromagnétique, Mme/M se trouve dans l'obligation médicale de se protéger contre les CEM (sources de champs électromagnétiques) artificiels.

Tenues protectrices masquant le visage:

En dehors des zones à faible rayonnement, les vêtements en tissus blindé sont obligatoires pour les personnes EHS, y compris les voiles intégraux, les cagoules, les chapeaux et autres moyens de protection qui pourraient masquer le visage et paraître inhabituels. Le médecin soussigné demande une attitude compréhensive et tolérante envers toute personne EHS vêtue d'une telle tenue afin de lui permettre de se rendre librement dans les lieux publics, administrations, commerces, transports publics et partout ailleurs.

Cabinets et hôpitaux:

En outre, le médecin soussigné demande une attention particulière envers la personne EHS dans des lieux de soins tels que les cabinets médicaux et dentaires ainsi que les hôpitaux. Le personnel médical est invité à limiter l'émission de CEM à un niveau aussi bas que possible, en particulier en ce qui concerne l'utilisation des téléphones portables, sans fil et du Wi-Fi. Lors d'un séjour à l'hôpital, il est important de déterminer la chambre la moins exposée aux CEM. Les sources de CEM (antenne relais extérieure, modem en Wi-Fi, téléphones mobiles des patients partageant la chambre, objets connectés, appareils en basse fréquence...) doivent être désactivées ou dans tous les cas, éloignées du patient EHS.

<signature>

Le docteur/doctoresse
<nom>