

טופס מעקב על מטרד ריח

1. פרטים אישיים

שם ושם משפחה	כתובת: רחוב	מס' בית	עיר
טל' בית	נייד	עבודה	פקס'

2. מקום מטרד הריח

כתובת: רחוב	אזור (מס' בית)	עיר
-------------	----------------	-----

3. מאפייני מטרד הריח (ע"פ הערכה) | 4. תנאים מטאורולוגיים

תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח	אופי הריח	כיוון הרוח	מהירות הרוח	לחות	טמפרטורה
דוגמה	12:00	שעה 1	3	שפכים	צפון מזרח	קלה	רגילה	33 מעלות

5. השפעות הריח (לסמן ב-X) | 6. הערות

<input type="checkbox"/> אין השפעה <input type="checkbox"/> הריח מפריע <input type="checkbox"/> הרגשה לא נעימה <input type="checkbox"/> סחרחורת	<input type="checkbox"/> כאבי ראש <input type="checkbox"/> בחילה <input type="checkbox"/> אחר (לתאר)
--	--

7. דברי הסבר למילוי הטופס

דירוג עוצמת הריח	הסבר	אופי הריח	כיוון הרוח (מאיפה הרוח באה)	מהירות הרוח	לחות
1	ריח חלש מאוד	כימיקלים/ממיסים	צפון	אין רוח	רגילה
2	ריח חלש	ריקבון	צפון-מזרח	קלה	גבוהה
3	ריח בינוני	שריפה/עשן	מזרח	בינונית	גבוהה מאוד
4	ריח חזק	זלק	דרום-מזרח	חזקה	
5	ריח חזק מאוד	שפכים/אשפה	דרום		
6	ריח בלתי נסבל	זבל	דרום-מערב		
		דגים	מערב		
		אחר	צפון-מערב		