טופס מעקב על מטרד ריח

1. פרטים אישיים

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

2. מקום מטרד ריח

כתובת: רחוב	אזור (מס' בית)	עיר

3. מאפייני מטרד הריח (ע"פ הערכה)

תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח	אופי הריח
דוגמה	12:00	שעה 1	3	שפכים

4. תנאים מטאורולוגיים

כיוון הרוח	מהירות הרוח	לחות	טמפרטורה
צפון-מזרח	קלה	רגילה	33 מעלות

5. השפעות הריח (לסמן ב- X)

☐ **אין השפעה;** ☐ **הריח מפריע;** ☐ **הרגשה לא נעימה;**
☐ **סחרחורת;** ☐ **כאבי ראש;** ☐ **בחילה;** ☐ **אחר (לתאר)**

6. הערות

7. דברי הסבר למילוי הטופס

דירוג עוצמת הריח	הסבר
1	ריח חלש מאוד
2	ריח חלש
3	ריח בינוני
4	ריח חזק
5	ריח חזק מאוד
6	ריח בלתי נסבל

אופי הריח
כימיקלים/ממיסים
ריקבון
שריפה/עשן
דלק
שפכים/אשפה
זבל
דגים
אחר

כיוון הרוח (מאיפה הרוח באה)
צפון
צפון-מזרח
מזרח
דרום-מזרח
דרום
דרום-מערב
מערב
צפון-מערב

מהירות הרוח
אין רוח
קלה
בינונית
חזקה

לחות
רגילה
גבוהה
גבוהה מאוד

למידע (הסברים, הדרכה, שאלות) נא לפנות למרכז ניטור אוויר ארצי; טל': 03-7634499; פקס': 03-7634500;
כתובת: מרכז ניטור אוויר ארצי; קריית הממשלה ת"א, רח' מנחם בגין 125, ת"ד 7223, ת"א, מיקוד 67012