

טופס דיווח על מפגע ריח

(למילוי ע"י מתלונן או בעל תפקיד)

1. פרטי מתלונן

שם מלא	כתובת	טלפון	
--------	-------	-------	--

2. פרטי בעל תפקיד (עובד המשרד, איגוד ערים, רשות מקומית)

שם מלא	תפקיד	טלפון	
--------	-------	-------	--

3. תאור מפורט של מקום מטרד ריח

כתובת: רחוב חיים אצקליון מס' בית/תאור חיים עיר חיפה

אחר: _____

4. מידע על מפגע:

תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח לפי 5 (א)	אופי הריח לפי 5 (ב)	השפעת הריח לפי 5 (ג)	תנאים מטאורולוגיים (אם ידועים)		
						כיוון הרוח לפי 5 (ד)	מהירות הרוח לפי 5 (ה)	לחות לפי 5 (ו)
דוגמה	12:00	שעה 1	3	4;1	ב, ה	צפון-מזרח	קלה	רגילה
	8:30		2	5	חמ		0	חמ
	21:00		2	5	חמ		0	חמ
	21:30		3	5	חמ		0	חמ
	22:00		3	5	חמ		0	חמ

הערות:

תתימה

5. דברי הסבר למילוי סעיף 4

	תנאים מטאורולוגיים	מאפייני מפגע ריח	
		(א). דירוג עוצמת הריח	(ב). אופי הריח
(ו). לחות: רגילה; גבוהה; גבוהה מאוד	(ד). כיוון הרוח (מאיפה הרוח באה)	0 אין ריח	1 לא נעים
		1 חלש מאוד	2 כימיקלים
(ז). תנאי טמפרטורה: חם מאוד; חם; נעים; קריר; קר;	(ה). מהירות הרוח: אין רוח; קלה; בינונית; חזקה	2 חלש	3 זבל (בעלי חיים)
		3 בינוני	4 שפכים
		4 חזק	5 אשפה
		5 חזק מאוד	6 לולים
		6 בלתי נסבל	13 בלתי מזהה

(ג). השפעות הריח: א. אין השפעה; ב. הרגשה לא נעימה; ג. סחרחורת; ד. כאבי ראש; ה. בחילה; ו. אחר (לתאר)

למסירת מידע וקבלת הדרכה נא לפנות:
 לאגף איכות אוויר ושינוי אקלים: טל' 03-7634499; פקס' 03-7634500;
 למרכז מידע ומבצעים: טל' 08-9253321; פקס' 08-9253461 - 24 שעות ביממה