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	מס' בית/תאור	עיר
אחר:		

4. מידע על מפגע:

מאפייני מטרד הריח					השפעת הריח לפי 5(ג)	תנאים מטאורולוגיים (אם ידועים)			
תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח לפי 5(א)	אופי הריח לפי 5(ב)		כיוון הרוח לפי 5(ד)	מהירות הרוח לפי 5(ה)	לחות לפי 5(ו)	תנאי טמפרטורה לפי 5(ז)
דוגמה	12:00	שעה 1	3	1; 4	ב, ה	צפון-מזרח	קלה	רגילה	חם

הערות:

חתימה _____

5. דברי הסבר למילוי סעיף 4

מאפייני מפגע ריח

(א). דירוג עוצמת הריח	
0	אין ריח
1	חלש מאוד
2	חלש
3	בינוני
4	חזק
5	חזק מאוד
6	בלתי נסבל

(ב). אופי הריח			
1	לא נעים	7	נעים
2	כימיקלים	8	אפייה
3	זבל (בעלי חיים)	9	דלק
4	שפכים	10	שריפה
5	אשפה	11	דגים
6	לולים	12	רפת
13	בלתי מזוהה		

תנאים מטאורולוגיים

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

(ה). מהירות הרוח:

אין רוח; קלה; בינונית; חזקה

(ו). לחות:

רגילה; גבוהה; גבוהה מאוד

(ז). תנאי טמפרטורה:

חם מאוד; חם; נעים; קריר; קר;

(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' 9253321 – 08; פקס' 9253461 – 08 [24 שעות ביממה]