



## Immissionsprotokoll für Geruchs- und Staubbelästigungen

Rücksenden an: Gemeindeverwaltung Ziefen

Bis zum: \_\_\_\_\_

Name des Betroffenen: \_\_\_\_\_

Genaue Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Berufstätig:  ganzer Tag /  halber Tag /  nein

Länger Absenzen: \_\_\_\_\_

Bewölkung:	0: keine	1: locker	2: dicht	3: geschlossen	
Niederschlag:	0: kein	1: Niesel	2: Regen	3: Schnee	4: Nebel
Windstärke:	0: windstill	1: schwach	2: mässig	3: stark	4: stürmisch
Windrichtung:	N: Nord	O: Ost	S: Süd	W: West	NO etc.

<input type="checkbox"/> Geruch	<input type="checkbox"/> Chemie / <input type="checkbox"/> Lösungsmittel / <input type="checkbox"/> Heizöl / <input type="checkbox"/> Abgase / Gülle / <input type="checkbox"/> Fäkalien /
<input type="checkbox"/> Staub	<input type="checkbox"/> Kaffee / Bäckerei / <input type="checkbox"/> Fisch / <input type="checkbox"/> Russ / <input type="checkbox"/> Holzstaub / <input type="checkbox"/> Gesteinstaub
Ähnlich wie:	<input type="checkbox"/> andere:
Intensitätsschlüssel	0: kein     1: schwach     2: deutlich     3: stark

Die Geruchsfeststellung muss bei normaler Atmung erfolgen.

Datum	Zeit von - bis	Wetter					Intensität	Bemerkungen
		Temperatur °C	Bewölkung	Niederschlag	Windstärke	Windrichtung		

# Immissionsprotokoll für Geruchs- und Staubbelastigungen

Bewölkung:	0: keine	1: locker	2: dicht	3: geschlossen	
Niederschlag:	0: kein	1: Niesel	2: Regen	3: Schnee	4: Nebel
Windstärke:	0: windstill	1: schwach	2: mässig	3: stark	4: stürmisch
Windrichtung:	N: Nord	O: Ost	S: Süd	W: West	NO etc.

Intensitätsschlüssel	0: kein	1: schwach	2: deutlich	3: stark	
----------------------	---------	------------	-------------	----------	--

Datum	Zeit von - bis	Wetter					Intensität	Bemerkungen
		Temperatur °C	Bewölkung	Niederschlag	Windstärke	Windrichtung		

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_