



נספח ב': טופס דיווח על מפגע ריח (למילוי ע"י בעל תפקיד)

תאריך מילוי הטופס: 14.11.23

1 פרטי בעל תפקיד

שם מלא: אלק חליה
תפקיד: מפקד איזק ערים לאזור הסכרה קולט נאריה
טלפון/נייד: 0505678798

2 תיאור מפורט של המקום שבו הורגש מפגע הריח

כתובת

רחוב: כזמנ
מספר בית/תיאור: _____
עיר/יישוב: (הריה)
אחר: _____

3 מידע על המפגע – מאפייני מפגע הריח, השפעתו ותנאים מטאורולוגיים*
(ראו דוגמה בשורה הראשונה)

תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח לפי סעיף 4	אופי הריח לפי סעיף 4	השפעת הריח לפי סעיף 4	כיוון הרוח לפי סעיף 4	מהירות הרוח לפי סעיף 4	לחות לפי סעיף 4	תנאי טמפרטורה לפי סעיף 4
29.04.2018	12:00	שעה אחת	3	4 ; 1	ב, ה	צפון-מזרח	קלה	רגילה	חם
<u>14.11.23</u>									
<u>14.11.23</u>									
<u>14.11.23</u>									

* עדיף להיעזר בתחנה מטאורולוגית קרובה (אם אי אפשר – יש לבצע הערכה כמפורט בטבלה).

שם התחנה המטאורולוגית (אם נעזרתם): _____

רצוי לצרף דו"ח סיור מפורט לטופס זה.

הערות:

בין 19-11-23 ל 1935 לא הכתית קריח חריץ

חתימה: אלק חליה