



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

תאריך מילוי הטופס: 29.2.2024

1 פרטי בעל תפקיד
שם מלא: אולק מליה
תפקיד: מבקש אישור ערים ואיכות הסביבה
טלפון/נייד: 0505678798

2 תיאור מפורט של המקום שבו הורגש מפגע הריח

כתובת: סניף (מאלי) ו זניר
רחוב: _____
מספר בית/תיאור: קומה (אם רלוונטי) _____
עיר/יישוב: נהליה
אחר: _____

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

תאריך	זמן הופעת הריח	משך הריח	עוצמת הריח	אופי הריח	השפעת הריח	כיוון הרוח	מהירות הרוח	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	חס
29.2.2024	02:48	חצי שעה	2	14	ק	מזרח	קלה	רגילה	קר

* 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:

לא הוחק את הריח שוב ובשעה 03:15
מרבית איכות האוויר והלחות היא הזקנים

חתימה: אולק מליה