



מדינת ישראל

המשרד להגנת הסביבה



الوزارة لحماية البيئة
Israel Ministry of Environmental Protection

אגף איכות אוויר

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

תאריך מילוי הטופס: 23.10.24

1) פרטי בעל תפקיד

שם מלא: אלה סלוי
תפקיד: מפקדת איכות סביבה לאכות הסביבה של העירייה
טלפון/נייד: 050 5678798

2) תיאור מפורט של המקום שבו הורגש מפגע הריח

כתובת

רחוב: כנען / נתניה
מספר בית/תיאור: 3111 רחוב קומה (אם רלוונטי)
עיר/יישוב: נתניה
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	לפי סעיף 4	ב, ה	צפון-מזרח	קלה	רגילה	חס
<u>23.10.24</u>									
<u>23.10.24</u>									
<u>23.10.24</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:

לפי החוק ריח חריש כל
15:20 - 16:00

חתימה: אלה סלוי