



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

תאריך מילוי הטופס: 22.1.24

1) פרטי בעל תפקיד

שם מלא: אלון חליה
תפקיד: מפקד אויגד עיס לאטת העירייה
טלפון/נייד: 0505678798

2) תיאור מפורט של המקום שבו הורגש מפגע הריח

כתובת

רחוב: צומת רחובות שאן האלן / אוריה
מספר בית/תיאור: _____ קומה (אם רלוונטי) _____
עיר/יישוב: נהריה
אחר: _____

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

תנאי טמפרטורה לפי סעיף 4	לחות לפי סעיף 4	מהירות הרוח לפי סעיף 4	כיוון הרוח לפי סעיף 4	השפעת הריח לפי סעיף 4	אופי הריח לפי סעיף 4	עוצמת הריח לפי סעיף 4	משך הריח	זמן הופעת הריח	תאריך
חס	רגילה	קלה	צפון-מזרח	ב, ה	4 ; 1	3	שעה אחת	12:00	29.04.2018
									<u>22.1.24</u>
									<u>22.1.24</u>
									<u>22.1.24</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:

אין הבחנה ברמת הריח
16:10 - 15:30

חתימה: אלון חליה