Immissionsprotokoll für Geruchsbelästigungen

Name betroffene Person:

Genaue Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Länger Absenzen:

Wetterschlüssel *Ziffer nach Ihrer Beurteilung bei Geruchsfeststellung in Tabelle eintragen:*

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

Geruch ähnlich wie:

☐ Geruch	☐ Abgase	☐ Holzrauch	☐ Abfallverbrennung	☐ verbrannter Plastik
☐ Rauch	☐ Chemie	☐ Lösungsmittel	☐ Gülle	☐ Fäkalien
☐ Staub	☐ anderer:			

Wahrnehmungsschlüssel

Ziffer nach Ihrer eindeutigen Geruchswahrnehmung von mindestens 5 Minuten in Tabelle eintragen:

Intensität	0: kein	1: schwach	2: deutlich	3: stark
Belästigung	0: zumutbar	1: belästigend	2: äusserst belästigend	3: unzumutbar

Datum	**Zeit** von - bis	**Wetter**					**Geruch**		**Bemerkungen**
		Temperatur °C	Bewölkung	Niederschlag	Wind aus Richtung	Windstärke	Intensität	Belästigung	

Immissionsprotokoll für Geruchsbelästigungen

Wetterschlüssel *Ziffer nach Ihrer Beurteilung bei Geruchsfeststellung in Tabelle eintragen:*

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

Geruch ähnlich wie:

☐ Geruch ☐ Abgase ☐ Holzrauch ☐ Abfallverbrennung ☐ verbrannter Plastik
☐ Rauch ☐ Chemie ☐ Lösungsmittel ☐ Gülle ☐ Fäkalien
☐ Staub ☐ anderer:

Wahrnehmungsschlüssel

Ziffer nach Ihrer eindeutigen Geruchswahrnehmung von mindestens 5 Minuten in Tabelle eintragen:

Intensität	0: kein	1: schwach	2: deutlich	3: stark
Belästigung	0: zumutbar	1: belästigend	2: äusserst belästigend	3: unzumutbar

Datum	**Zeit** von - bis	**Wetter**					**Geruch**		**Bemerkungen**
		Temperatur °C	Bewölkung	Niederschlag	Wind aus Richtung	Windstärke	Intensität	Belästigung	

Ort / Datum: Unterschrift: