

Monitoraggio del disturbo olfattivo dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL DISTURBO OLFATTIVO**

*Compilare in stampatello*

|                            |           |           |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Riferimento<br>Segnalatore | Comune di | Foglio N. |
|----------------------------|-----------|-----------|

| N. | Data <sup>(1)</sup> | Ora inizio | Ora fine | Intensità odore<br>1 = percepibile<br>2 = forte<br>3 = molto forte | Note facoltative<br>(Caratteristiche del disturbo) |
|----|---------------------|------------|----------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 2  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 3  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 4  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 5  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 6  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 7  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 8  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 9  |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 10 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 11 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 12 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 13 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 14 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 15 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 16 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 17 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 18 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 19 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 20 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 21 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 22 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 23 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 24 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 25 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 26 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 27 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 28 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 29 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 30 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |
| 31 |                     |            |          |                                                                    |                                                    |

(1) Più episodi occorsi nello stesso giorno devono essere descritti in righe diverse