

Geruchsmeldung ausfüllen und senden an: info@ava-altenrhein.ch

Name, Vorname			
Adresse			
Telefon		Mail:	

Wo und wann war Geruch feststellbar?

Ort: Exakte Stelle			
Datum:		Zeit:	
Wochentag:		Dauer	

Geruchsart / Geruchsfarbe: (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Fäkalgeruch
- Klärschlamm
- Abwasser
- Landwirtschaft
- Chemie
- Chlor
- Anderer: bitte benennen

Geruchsintensität:

Sehr schwach					Sehr stark				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Wünschen Sie, dass wir mit Ihnen in Kontakt treten? Ja Nein

Bemerkungen:

.....

.....

.....

AVA-intern (bitte nicht ausfüllen)

Durchlauf	Datum/Visum	Bemerkungen / Massnahmen / Hinweis Ursache
GF		
LB		
CKu		
Sekretariat		Aufnahme Ereignisliste / Ablage