

FICHE D'ÉVALUATION D'ODEURS

FORMULAIRE CITOYEN

CONSIGNES GÉNÉRALES		
Ce document est à l'intention de citoyens témoins d'un épisode d'odeur dans leur milieu de vie. Il a pour but de permettre au citoyen d'évaluer l'odeur en cause et de documenter la situation vécue auprès de la MRC et du ministère. Une fois complété, veuillez le retourner le plus rapidement possible à l'adresse suivante : info@mrc.septrivieres.qc.ca		
Date de l'évaluation	Heure début	Heure fin
À la date et au cours de la période (heure début – heure fin) durant laquelle l'évènement rapporté s'est déroulé, l'odeur a-t-elle été détectée?		
☐ Tout le temps ☐ Souvent ☐ Quelques fois ☐ Une seule fois		
Conditions météorologiques au moment de l'évaluation		
Température	Provenance (N, N-e, E, S-E) et vitesse du vent	Précipitations
INFORMATIONS		
Nom du citoyen		Numéro de téléphone
Lieu de l'évaluation (Numéro de lot, Centre communautaire, etc.)		
L'odeur rapportée au lieu de l'évaluation est-elle détectée		
☐ À l'intérieur ☐ À l'extérieur ☐ Les deux		
DURÉE MOYENNE D'UN ÉPISODE ODORANT		FRÉQUENCE DE DÉTECTION DE L'ODEUR
Habituellement, au cours d'une même journée, l'odeur est-elle continuellement présente?		Depuis les derniers mois, l'odeur est-elle détectée à chaque jour?
☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
Si non, est-elle détectée :		Si non, est-elle détectée :
☐ Une seule fois durant une courte période ☐ Plusieurs minutes par jour ☐ Entre 1h et 2h par jour ☐ Plusieurs heures par jour		☐ Une fois ☐ 1-2 fois par semaine ☐ Plusieurs fois par semaine ☐ Quelques fois par mois ☐ Quelques fois par an
QUALITÉ DE L'ODEUR		
Décrivez l'odeur.		
[Ex. caoutchouc, métal, oeuf pourri, matière décomposition, poisson, produit pétrolier, fleur, bois brûlé, peinture, etc.]		
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET COMMENTAIRES		
Inscrivez ici si, lorsque l'odeur se manifeste, vous éprouvez des effets sur votre santé, un inconfort, une atteinte à votre bien-être, une perte de jouissance de la vie, etc.		