



Protokoll: Gerüche und andere Wahrnehmungen in der Luft

Ort:

Adresse:

Datum	Zeit	Dauer	Wahrnehmung	Witterung				Temp.	Wind			Windrichtung	Aktivitäten im Umfeld Bemerkungen
Wochentag		Stunden / Minuten	Geruch, Geschmack, körperliche Reaktionen Rauch (Farbe, Beständigkeit, Bewegung)	sonnig	bewölkt	neblig	Niederschlag	°C	stark	schwach	windstill	(Woher weht der Wind?)	

Kontaktperson:

Tel. / E-Mail:

Datum:

Unterschrift:

Blatt /