



## FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE MAUVAISES ODEURS

### Ce formulaire

- concerne exclusivement le signalement de mauvaises odeurs affectant une rue, une zone, un quartier, une commune, mais pas les odeurs de voisinage immédiat, d'hygiène intérieure ou d'habitat insalubre.
- n'a pas valeur de plainte administrative.

(Au cas où vous souhaitez déposer une plainte veuillez télécharger le formulaire « Formulaire de saisie d'une plainte » publié sur le site [guichet.lu](http://www.guichet.lu) et l'adresser à l'Unité contrôles et inspections de l'Administration de l'environnement.)

(<http://www.guichet.public.lu/citoyens/fr/citoyennete/voies-recours-reglement-litiges/plaintes/plainte-aev/index.html>)

Le formulaire est à renvoyer à l'Unité contrôles et inspections de l'Administration de l'environnement, par e-mail ou voie postale.

Dans tous les cas, un accusé de réception de votre signalement vous sera transmis par courriel ou voie postale.

\* Champs obligatoires

### Votre identité

Civilité *	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom *	
Prénom *	
Rue/N° *	
Code postal *	
Localité *	
Tél./GSM *	
E-mail	

## Perception de la mauvaise odeur

<b>Lieu de perception*</b>	<input type="checkbox"/> Rue <input type="checkbox"/> Immeuble (étage ___) <input type="checkbox"/> Maison individuelle <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) _____
<b>Date de la perception d'odeur*</b>	Le ___ / ___ / 201__
<b>Heure/période de perception*</b>	De _____ à _____ heures
<b>Adresse détaillée du lieu de perception*</b>	<input type="checkbox"/> Idem adresse mentionnée au chapitre « Votre identité »  N° : _____ Rue : _____  Code postal : _____  Ville : _____
<b>Coordonnées GPS/LUREF du site</b> (dans le mesure du possible, notamment si le lieu de perception se trouve en dehors de l'agglomération)	_____ _____ _____
<b>Direction du vent*</b> (vent venant de )	<input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Nord-est <input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Sud-est <input type="checkbox"/> Sud <input type="checkbox"/> Sud-ouest <input type="checkbox"/> Ouest <input type="checkbox"/> Nord-ouest  N.B. <i>La direction du vent est toujours donnée par la direction d'origine. On parle par exemple d'un vent du nord lorsque le vent souffle du nord vers le sud.</i>  En vous rendant sur le site <a href="http://www.meteobelgique.be/observations/temps-reel/stations-meteo.html">http://www.meteobelgique.be/observations/temps-reel/stations-meteo.html</a> (Ctrl + Click) vous obtenez toutes les informations nécessaires en ce qui concerne la distribution des vents pour la dernière heure et les dernières 24 heures.
<b>Vitesse du vent*</b>	<input type="checkbox"/> Vent très faible <input type="checkbox"/> Vent faible <input type="checkbox"/> Vent modéré <input type="checkbox"/> Vent assez fort

## Caractérisation de l'odeur

<b>Durée*</b>	<input type="checkbox"/> Moins de 1 heure <input type="checkbox"/> Quelques heures <input type="checkbox"/> 1 ou 2 jours <input type="checkbox"/> ____ jours
<b>Fréquence*</b>	<input type="checkbox"/> Première fois <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Fréquemment <input type="checkbox"/> Quasi constamment
<b>Intensité*</b>	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Très forte
<b>Ressenti*</b>	<input type="checkbox"/> Agréable <input type="checkbox"/> Peu gênant <input type="checkbox"/> Gênant <input type="checkbox"/> Très gênant
<b>Perception*</b>	<input type="checkbox"/> En continu <input type="checkbox"/> Par bouffées
<b>Impact sur la santé</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (p.ex. maux de tête, nausée, .....) <hr/>

<p><b>Type d'odeur*</b> (veuillez caractériser le mieux possible le type d'odeur)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ammoniac</li><li><input type="checkbox"/> Brûlé <sup>1</sup> _____</li><li><input type="checkbox"/> Bois</li><li><input type="checkbox"/> Butane</li><li><input type="checkbox"/> Chimie</li><li><input type="checkbox"/> Caoutchouc</li><li><input type="checkbox"/> Déchets ménagers</li><li><input type="checkbox"/> Epanrages</li><li><input type="checkbox"/> Egout, excréments</li><li><input type="checkbox"/> Déchets verts</li><li><input type="checkbox"/> Essence</li><li><input type="checkbox"/> Gasoil</li><li><input type="checkbox"/> Gaz d'échappement</li><li><input type="checkbox"/> Gaz naturel</li><li><input type="checkbox"/> Hydrocarbures</li><li><input type="checkbox"/> Œuf pourri</li><li><input type="checkbox"/> Pharmaceutique</li><li><input type="checkbox"/> Propane</li><li><input type="checkbox"/> Soufre</li><li><input type="checkbox"/> Autre (à préciser) _____</li></ul> <p><small><sup>1</sup> Préciser s'il s'agit de « végétaux brûlés », de « plastique brûlé » ou de « métal brûlé »</small></p>
---	--

Merci de votre collaboration à l'action de l'Unité contrôles et inspections

\_\_\_\_\_