



QUESTIONNAIRE ENVIRONNEMENTAL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

MAIL :

Nombre de personnes composant votre foyer :

Constatez-vous des nuisances environnementales : OUI / NON (*)

SI OUI sont-elles ?

1) **Olfactives** : OUI / NON (*)

- Si OUI sur une échelle de valeur de 1 à 10 préciser le degré d'importance

- Est-ce principalement : LE JOUR / LA NUIT / LES DEUX (*)

- Avez-vous constaté une aggravation : OUI / NON (*)

- Estimez-vous que le phénomène représente un danger pour votre santé : OUI / NON (*)

2) **Sonores** : OUI / NON (*)

- Si OUI sur une échelle de valeur de 1 à 10 préciser le degré d'importance

- Est-ce principalement : LE JOUR / LA NUIT / LES DEUX (*)

- Avez-vous constaté une aggravation : OUI / NON (*)

- Estimez-vous que le phénomène représente un danger pour votre santé : OUI / NON (*)

3) **Vos commentaires éventuels**

(*) Entourez votre réponse