

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (рекомендуемое). БЛАНК результатов камерных испытаний запаха газа

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Рекомендуемое

БЛАНК N
результатов камерных испытаний запаха газа

Фамилия _____ и _____ инициалы _____ испытателя _____

Год рождения _____ Курит: да или нет
(подчеркнуть)

Место _____ работы _____ и _____
должность _____

Критерии оценки запаха		Оценка (отметить крестиком)	
Баллы	Интенсивность	В начале испытания	Через 1 мин
0	Запаха нет		
1	Запах очень слабый, неопределенный		
2	Запах слабый, но определенный		
3	Запах умеренный		
4	Запах сильный		
5	Запах очень сильный		

Оценка характера запаха:

запах своеобразный - да или нет (подчеркнуть)

запах

похож

на

Дата испытания _____ Подпись испытателя _____

Подпись руководителя испытаний _____