

Referenznummer (Auszufüllen durch ANF):											
	Jahr			Monat		Tag		Revier		Nr.	



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère du Développement durable  
et des Infrastructures  
Administration de la nature et des forêts

## Anhang 6: Formular CL-6.01 – Wolfsmonitoring: Provoziertes Heulen

### 1. Orts- und Zeitangabe des Monitorings

Ort:	Revier:
Koordinaten: N	Koordinaten: O
Datum:	Zeitpunkt:

### 2. Informationen zum Beobachter

Name:	Funktion:
-------	-----------

### 3. Datenaufnahme

Nr.	Genaue Uhrzeit	Provoziertes Heulen	Antwort	Geschätzte Anzahl Tiere	Geschätzte Distanz (m)	Himmelsrichtung (Grad °)
1		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
2		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
3		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
4		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
5		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
6		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
7		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
8		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
9		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
10		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
11		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
12		<input type="checkbox"/> Aufnahme <input type="checkbox"/> Nachahmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			