

Numéro de référence (à remplir par l'ANF)										
	Année			Mois	Jour	Triage	Nr.			



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère du Développement durable
et des Infrastructures

Administration de la nature et des forêts

Annexe 6 : Formulaire CL-6.01 – Monitoring: hurlement provoqué

1. Lieu et date du monitoring

Lieu:	Triage:
Coordonnées X:	Coordonnées Y:
Date:	Heure:

2. Observateur

Nom et prénom:	Fonction:
----------------	-----------

3. Collecte de données

Nr.	Heure exacte	Hurlement provoqué	Réponse	Nombre estimé	Distance estimée (m)	Direction (degrés)
1		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
2		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
3		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
4		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
5		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
6		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
7		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
8		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
9		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
10		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
11		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
12		<input type="checkbox"/> Enregistrement <input type="checkbox"/> Imitation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			