Registro de ruido

Periodo: _____ Nombre (opcional): _____ Lugar (opcional): _____

Una fila por episodio. Marca las horas aproximadas. No anotes niveles sin medir.

Fecha	Inicio / fin	Duración	Lugar / sala	Descripción del sonido y efecto	dB(A)*

* Los niveles del móvil son orientativos; no son mediciones certificadas.