Journal du bruit

Période: _____ Nom (facultatif): _____ Lieu (facultatif): _____

Un événement par ligne. Signalez les horaires estimés. N'inscrivez que les niveaux mesurés.

Date	Début / fin	Durée	Lieu / pièce	Description du son et effet observé	dB(A)*

* Les mesures du téléphone sont indicatives, non certifiées.