|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MELDER/KLAGER** | | *één melder per logboek* | |
| * Uw naam: * Adres: * Postcode en woonplaats: * Telefoonnr: * E-mailadres: * Wat is uw relatie met de veroorzaker? | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M/V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ huisnr.:\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  0343 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en / of 06 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Buren   0 Anders, namelijk:­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **VEROORZAKER** | | *één adres per logboek* | |
| * Naam *(indien bekend)*: * Adres: * Postcode en woonplaats: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M/V  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_huisnr.: \_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Extra toelichting:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **LET OP!**  graag dit logboek minimaal 2 weken bijhouden.  Belangrijk is ook de dagen te melden wanneer u géén overlast ervaart | | | |
| **Datum**  *(dag-maand-jaar)* | **Tijdstip**  *(van – tot)* | | **Omschrijving overlast**  *(concreet: wat voor overlast ervaart u?)* | **Overlast** |
| Dag 1  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 2  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 3  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 4  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 5  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 6  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |
| Dag 7  -  -  -  - |  | |  | wel / geen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum**  *(dag-maand-jaar)* | **Tijdstip**  *(van – tot)* | **Omschrijving overlast**  *(concreet: wat voor overlast ervaart u?)* | **Overlast** |
| Dag 8  -  -  -  - |  |  | wel / geen |
| Dag 9  -  -  -  - |  |  | wel / geen |
| Dag 10  -  -  -  - |  |  | wel / geen |
| Dag 11  -  -  -  - |  |  | wel / geen |
| Dag 12  -  -  -  - |  |  | wel / geen |
| Dag 13 |  |  | wel / geen |
| Dag 14  -  -  -  - |  |  | wel / geen |

**Retouradres:**