

Nom	Prénom	Adresse	No postal	Localité	Courriel	Téléphone	
Ressenti	Description sommaire du phénomène			Lumière (1-3)	Intensité (1-3)	Durée (1-3)	Fréq. (1-3)
Audition, sons							
Vision, effets stroboscopiques							
Malaises physiques, douleurs							
Malaises psychiques, angoisses							
Cœur							
Insomnies							
Autres							
Faune							
Bétail							
Animaux domestiques							
Commentaires :						Signature :	

- **Lumière** : 1 = jour / 2 = nuit / 3 = jour & nuit
- **Intensité** : 1 = faible et non dérangeant / 2 = moyennement gênant / 3 = très gênant, difficile à supporter.

- **Durée** : 1 = moins d'une heure / 2 = quelques heures / 3 = plusieurs heures – jours.
- **Fréquence** : 1 = rare / 2 = plusieurs fois par mois / 3 = tous les jours, continu.