

<p>Wann</p> <p>Datum Uhrzeit Beginn Uhrzeit Ende</p>	<p>Beschreibung der Beeinträchtigung</p> <p>möglichst genaue und detailreiche Beschreibung der Beeinträchtigung Lärm, Staub, Geruch usw., eventuell Reaktion und Auswirkungen (Fernseher nicht mehr gehört, Fenster geschlossen, aus Schlaf gerissen)</p>	<p>Beweismittel</p> <p>Zeugen, Fotografien, usw.</p>