



Formulaire du site d'observation

Site n°

Visite n° **1**

Date
 jj mm année

Heure de départ am pm

Durée de l'observation minutes

Nom Courriel
 Adresse
 Ville Province Code postal

Site (donnez à ce site un nom et des coordonnées ; si l'adresse est la même que ci-haut, laissez cette section vide)

Nom du site Distance de la route (approx.)
 Latitude (degré decimal) Adresse
 Longitude (degré decimal) Ville Province

Environnement (cochez chaque descriptif applicable)

<input type="checkbox"/> urbain	<input type="checkbox"/> banlieue	<input type="checkbox"/> rural	<input type="checkbox"/> parc	<input type="checkbox"/> nature
<input type="checkbox"/> fossé (route/chemin de fer)	<input type="checkbox"/> lot vacant	<input type="checkbox"/> terre agricole	<input type="checkbox"/> pâturage ou prairie	<input type="checkbox"/> verger
<input type="checkbox"/> haie	<input type="checkbox"/> jardin aménagé	<input type="checkbox"/> forêt	<input type="checkbox"/> bord de l'eau	<input type="checkbox"/> public

Météo (cochez une case par section)

Ciel	<input type="checkbox"/> ensoleillé	<input type="checkbox"/> nuageux	<input type="checkbox"/> couvert	Ombre (i.e. arbre/bâtiment)	<input type="checkbox"/> non ombragé	<input type="checkbox"/> ombragé
Vent	<input type="checkbox"/> venteux	<input type="checkbox"/> rafales	<input type="checkbox"/> vent léger, continu	<input type="checkbox"/> vent léger, passager	<input type="checkbox"/> calme	
Température	<input type="checkbox"/> froide	<input type="checkbox"/> fraîche	<input type="checkbox"/> normale pour la saison	<input type="checkbox"/> chaude	<input type="checkbox"/> très chaude	

Flours visitées par les insectes (faire la liste des fleurs visitées par les insectes et référer à cette numérotation dans le tableau ci-bas)

1.	4.	7.	10.	13.
2.	5.	8.	11.	14.
3.	6.	9.	12.	15.

Insectes visiteurs des fleurs (nommez chaque sorte d'insecte observé et les fleurs visitées ; si vous ne pouvez identifier un insecte, remplissez le Formulaire de description des pollinisateurs et notez ici les numéros du formulaire et de la colonne)

Nom et taille de l'insecte	Type	Quantité observée	Insecte déjà observé	Flours visitées	Form. n°	Colonne n°
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Abeille		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Guêpe					
	<input type="checkbox"/> Mouche					
	<input type="checkbox"/> Coléoptère					
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Papillon		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Autre					
	<input type="checkbox"/> Pap. nocturne					
	<input type="checkbox"/> Ne sais pas					
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Abeille		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Guêpe					
	<input type="checkbox"/> Mouche					
	<input type="checkbox"/> Coléoptère					
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Papillon		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Autre					
	<input type="checkbox"/> Pap. nocturne					
	<input type="checkbox"/> Ne sais pas					
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Abeille		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Guêpe					
	<input type="checkbox"/> Mouche					
	<input type="checkbox"/> Coléoptère					
Taille (mm):	<input type="checkbox"/> Papillon		<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Pas cet été <input type="checkbox"/> Cet été <input type="checkbox"/> Ce mois-ci			
	<input type="checkbox"/> Autre					
	<input type="checkbox"/> Pap. nocturne					
	<input type="checkbox"/> Ne sais pas					