

S'COOL Berichtsformular

Login ID: _____

Stadt: _____

Datum (z.B. 2001 09 20): Jahr _____ Monat _____ Tag _____

Satellit: _____

Ortszeit (24 Stunden: z.B. 14 26): Stunde _____ Minute _____

Weltzeit (UT): Stunde _____ Minute _____

Wolkenbeobachtungen: (Wählen Sie die vorherrschende Wolkenart in jeder Höhe, wo Wolken vorhanden sind. Die Wolkenbedeckung und Aussehen müssen für jede beobachtete Höhe bestimmt werden. Benutzen Sie den Kommentarteil für weitere Beschreibungen.)

- Klarer Himmel – Keine Wolken beobachtet. (Führen Sie mit „Bodenbeobachtungen“ fort.)
 Wolken vorhanden (Auf Wolkenhöhen weiter. Vergessen Sie nicht, jegliche Kondensstreifen zu zählen.)

Hohe Wolken


 Anzahl langlebiger Kondensstreifen _____

Anzahl kurzlebiger Kondensstreifen _____

Wolkenart:

- Cirrus
 Cirrocumulus
 Cirrostratus

Wolkenbedeckung:

- Wolkenlos (0-5%)
 Leicht bewölkt (5% - 50%)
 Stark bewölkt (50% - 95%)
 Bedeckt (95% - 100%)

Opazität:

- Undurchlässig
 Lichtdurchlässig
 Durchsichtig

Mittelhohe Wolken

Wolkenart:

- Altostratus
 Altocumulus

Wolkenbedeckung:

- Wolkenlos (0-5%)
 Leicht bewölkt (5% - 50%)
 Stark bewölkt (50% - 95%)
 Bedeckt (95% - 100%)

Opazität:

- Undurchlässig
 Lichtdurchlässig
 Durchsichtig

Tiefe Wolken

Wolkenart:

- Nebel
 Nimbostratus
 Cumulonimbus
 Stratus
 Cumulus
 Stratocumulus

Wolkenbedeckung:

- Wolkenlos (0-5%)
 Leicht bewölkt (5% - 50%)
 Stark bewölkt (50% - 95%)
 Bedeckt (95% - 100%)

Opazität:

- Undurchlässig
 Lichtdurchlässig
 Durchsichtig

Bodenbeobachtungen:

Bodenbedeckung: (Obligatorisch)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Ja | Nein | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schnee / Eis |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stehendes Wasser |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlammig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trocken |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Blätter an den Bäumen |

Oberflächenmessungen: (Alle, einige oder keine auf Wunsch)

Temperatur:

_____ Celsius
 _____ Fahrenheit

Luftdruck: (Bitte auswählen.)

_____ hPa _____ psi
 _____ mb _____ inches Hg
 _____ atm _____ torr (mm Hg)

Relative Feuchtigkeit: _____ %

Kommentar:

Last revised 11/09/06