

Phlox, flox

Lokalkod _____	Objektnr _____	Datum återbesök _____	Inventerare (din kod) _____
-------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------------

A. Växtens namn och växtsättsätt

Artnamn: _____		Sortnamn: _____		Lokalt namn: _____	
Plantans växtsätt: <input type="checkbox"/> mattbildande <input type="checkbox"/> upprätt	Plantans höjd i cm (inkl. blomställning): _____				
	Plantan sprider sig: <input type="checkbox"/> långsamt		<input type="checkbox"/> snabbt med utlöpare		
Plantan är: <input type="checkbox"/> frisk <input type="checkbox"/> inte frisk. Drabbad av: _____					
Plantan måste bindas upp vid blomning: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej					

B. Blad

Bladets längd i cm (från bladskaftets fäste till bladets spets): _____	
Bladets bredd i cm på det bredaste stället: _____	
Bladet är variererat: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	

C. Blomma

Blomningen startar: <input type="checkbox"/> första halvan av <input type="checkbox"/> mitten av <input type="checkbox"/> andra halvan av <input type="checkbox"/> maj <input type="checkbox"/> juni <input type="checkbox"/> juli <input type="checkbox"/> augusti <input type="checkbox"/> september	Blommans färg: <input type="checkbox"/> rent vit <input type="checkbox"/> krämvit <input type="checkbox"/> rosa <input type="checkbox"/> laxrosa <input type="checkbox"/> röd <input type="checkbox"/> lila <input type="checkbox"/> annan _____	Antal veckor blomningen varar: _____	
		Blommans diameter i cm: _____	
		Kronbladets bredd i cm på det bredaste stället: _____	
Blomman har öga i annan färg: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, vilken färg har ögat: <input type="checkbox"/> rent vit <input type="checkbox"/> krämvit <input type="checkbox"/> rosa <input type="checkbox"/> laxrosa <input type="checkbox"/> röd <input type="checkbox"/> lila <input type="checkbox"/> annan _____	Kronbladen har en längsgående strimma i annan färg än övriga kronbladet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, vilken färg har strimman: <input type="checkbox"/> rent vit <input type="checkbox"/> krämvit <input type="checkbox"/> rosa <input type="checkbox"/> röd <input type="checkbox"/> lila <input type="checkbox"/> annan _____
Blomman doftar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
Kronbladen i blomman överlappar varandra: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			

D. Växtplats

Planteringsår på platsen: _____	Skötselnivå: <input type="checkbox"/> låg <input type="checkbox"/> medel <input type="checkbox"/> hög
Växtplats: <input type="checkbox"/> solig <input type="checkbox"/> vandrande sol <input type="checkbox"/> skuggig	Hot: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> akut

Phlox, flox

E. Växtens historia

Plantans historia och väg till nuvarande växtplats:

F. Ytterligare kommentarer