



FLYVERAPPORT

NR: 1051

OY-D 172 den 15/10 1947

Melding modtaget den 15/10 1947 Kl. 1700

Rekvirent: Løge
 Stilling: _____
 Navn: O. Krarup - Hansen
 Adresse: Gøsternave

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: Harry Andersen
 Adresse: Gøsternave, Gøsternave

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris:
Takke Betaling

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L.H.</u>	<u>1735</u>	<u>Ronne</u>	<u>1825</u>	<u>0-50</u>	<u>150</u>	Flyver: <u>H. Værningto</u>
<u>Ronne</u>	<u>1845</u>	<u>L.H.</u>	<u>2005</u>	<u>1-20</u>	<u>150</u>	Telegraf: <u>N. Leirde</u>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager: <u>Tom Andersen</u>
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>2-10</u>	<u>300</u>	

Ambulance I.....	km	Kr.	Øre
Ambulance II.....	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter.....	Kr.	Øre	

Benzinforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....	Kr.	Øre	
Udgifter ialt:.....	Kr.	Øre	

Rapport om Flyvningens Forløb.

7-årig Datter af H. Andersen havde faald
 Guss-splint i Øjet. Tid Operation jua R. H.

H. Værningto
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1052

OY-D 17 den 16/10 1947

Melding modtaget den 16/10 1947 Kl. 19 ca

Rekvirent: _____
 Stilling: Løjtnant
 Navn: Gjeller
 Adresse: Borndrup

Flyvning udført for: _____
 Stilling: Dr. Poul Masserer
 Navn: H. P. Hansen
 Adresse: Danmarksvej 12, Borndrup

Regning sendes til: _____
 Stilling: Almunt
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____
Almunt
No. 24-11-1071

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L. H.</u>	<u>1000</u>	<u>T. T.</u>	<u>1120</u>	<u>1-25</u>	<u>115</u>	Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
<u>T. T.</u>	<u>1150</u>	<u>Borndrup</u>	<u>1210</u>	<u>0-51</u>	<u>40</u>	Telegraf: <u>T. Kistner</u>
<u>Borndrup</u>	<u>1245</u>	<u>L. H.</u>	<u>1350</u>	<u>1-05</u>	<u>185</u>	Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: <u>H. P. Hansen</u>
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>2-50</u>	<u>370</u>	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Patient med Lammelse af Skuldre og Lændehvirvel

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1054

OY-D 17 · den 24/10 1947

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

 Navn: *Zonen*

 Adresse: *Sallby*

Flyvning udført for:

Stilling:

 Navn: *J. Thorup Andersen m. fru*

 Adresse: *Sundby*

Regning sendes til:

 Stilling: *Speditør*

 Navn: *Steen & Munk*

 Adresse: *Haven, Sallby*

Aftaler om Pris:

2 Kr per km ÷ 10/10
(inkl. + Ophold i Sallby, 7 Timer)

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L.H.</i>	<i>610</i>	<i>Beldringe</i>	<i>700</i>	<i>0-50</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Verringsbo</i>
<i>Beldringe</i>	<i>0710</i>	<i>Sallby</i>	<i>0825</i>	<i>1-15</i>	<i>180</i>	Telegraf: <i>E. Jørgensen</i>
<i>Sallby</i>	<i>0900</i>	<i>-</i>	<i>0915</i>	<i>0-15</i>		Løge: <i>J. Thorup Andersen</i>
<i>-</i>	<i>1550</i>	<i>Beldringe</i>	<i>1710</i>	<i>1-20</i>	<i>180</i>	Sygeplejer: <i>fru - - -</i>
<i>Beldringe</i>	<i>1720</i>	<i>L.H.</i>	<i>1850</i>	<i>1-30</i>	<i>150</i>	Patient: <i>fru J. Clausen</i>
		<i>2 Timer i Sallby</i>				Patient: <i>frk. Dorrit Clausen</i>
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>5-10</i>	<i>660</i>	Ledsager:

Ambulance I... kmKr.Øre
 Ambulance II... kmKr.Øre
 Anden Kørsel... kmKr.Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr.Øre

Benzinforbrug:LiterKr.Øre
 Olieforbrug:LiterKr.Øre
 Faste Udgifter:Kr.Øre
 Udgifter ialt:Kr.Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Afventet 4 Pass. i Beldringe. Fløjet til Sallby, til Prøvesjæfs af nyt Skib. Retur til Beldringe.

H. Verringsbo

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1056

OY-D/2

den 29/10 1947

Melding modtaget den 9/10 19

Kl. 0855

Rekvirent: Løge
 Stilling: _____
 Navn: Sage Lundgaard
 Adresse: Skolevej, Viborg

Flyvning udført for: _____
 Stilling: fru Slagbærskov
 Navn: Klinge
 Adresse: Søndergade, Skolevej

Regning sendes til: _____
 Stilling: Monument
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____
Under Monument.
Monn. Nr. 38-11-4242

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>Skolevej</u>	<u>1000</u>	<u>Viborg</u>	<u>1120</u>	<u>1-20</u>	<u>220</u>	Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
<u>Viborg</u>	<u>1130</u>	<u>Skolevej</u>	<u>1320</u>	<u>1-50</u>	<u>220</u>	Telegraf: <u>N. Løge</u>
						Løge:
						Sygeplejer: <u>Tak. Winther R.H.</u>
						Patient: <u>Fru Klinge</u>
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>3-10</u>	<u>440</u>	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulanserejsen fra Tjeh v. Viborg til
 Thorsby. Indlagt på R.H.
 Børstegade.*

H. Venningsbo
 Underskift



FLYVERAPPORT

NR: 1057

OY-D 12

den 10/11 1947

Melding modtaget den 8/11 1947 Kl.

Rekvirent:

Stilling: Løge
 Navn: Borich
 Adresse: Allinge

Flyvning udført for:

Stilling: Sygeplejer
 Navn: Sygekassen
 Adresse: Oleker

Regning sendes til:

Stilling:
 Navn: Sygekassen
 Adresse: Oleker, Borichstr.

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
L.H.	955	Ronne	1030	0-35	150	Flyver: H. Varming Telegraf: A. T. Nielsen
Ronne	1110	L.H.	1225	1-15	140	Læge: Sygeplejer: Patient: Ellen Marie Thorsen Patient: Ledsager: Gytha Lauritzen Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				2-10	300	

Ambulance I. km Kr. Øre
 Ambulance II. km Kr. Øre
 Anden Kørsel. km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter. Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulansen m. fru Ellen Marie Thorsen og
 Oleker pr. Tejn. Til B. H. Lammiche.
 Bledsygdom

H. Varming

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1059

OY-D 12 den 19/11 1947

Melding modtaget den 18/11 19 Kl.

 Rekvisitent: *Stiftsproviantforvalter, Arnsø*
 Stilling: *Arnsø*
 Navn: *Lars Lorenzen*
 Adresse: *Arnsøvej 28*

 Flyvning udført for: *Rekvisitionen*
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Regning sendes til: *Rekvisitionen*
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om Pris: *500 Kr*
Rekvisitionen og Monument

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L. H.</i>	<i>10.45</i>	<i>Beldringe</i>	<i>11.50</i>	<i>1-05</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>Beldringe</i>	<i>12.40</i>	<i>L. H.</i>	<i>13.55</i>	<i>1-15</i>	<i>150</i>	Telegraf: <i>J. Sørensen</i>
						Løge: <i>Ulv Hørdum</i>
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>2-20</i>	<i>300</i>	

 Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

 Benzinforsbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Thyning med en Norstar Torped, som skulde være et fald i Odense Havn inden Kl. 12.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1060

OY-D 12

den 27/11 1947

Melding modtaget den 21/11 19

Kl. 16.00

Rekvirent: S. A. S.
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: Karlsrup Lufthavn

Flyvning udført for: Mr. Bondé og
 Stilling: _____
 Navn: Mr. og fru Bondé
 Adresse: Halsnæsvej

Regning sendes til: Car. Schell
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: 150 Kr.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L.H.</u>	<u>1650</u>	<u>Malmø</u>	<u>1705</u>	<u>0-15</u>		Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
<u>Malmø</u>	<u>1720</u>	<u>L.H.</u>	<u>1735</u>	<u>0-15</u>		Telegraf: <u>N. Jensen</u>
						Løge: <u>Mr. Bondé</u>
						Sygeplejer: <u>Mr. Bondé</u>
						Patient: <u>Frue</u>
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>0-30</u>		

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Taxaflyvning fra L.H. til Malmø med
3 Fremkøre.*

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1061

OY-D 12 den 17 1947

Melding modtaget den 29/11 19 Kl.

Rekvirent: *Bombekke Ambryggen*
 Stilling: *kirurgisk Afd.*
 Navn: *Ronne*
 Adresse: *Ronne*

Flyvning udført for:
 Stilling: *Høj. spænde Væbtkommand*
 Navn: *Lt. Frederiksen*
 Adresse: *Ronne*

Regning sendes til: *dyrtids*
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:
Lønansigt Måned:
98-5-10574 D.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L. H.</i>	<i>1005</i>	<i>R. N.</i>	<i>1105</i>	<i>1-10</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>R. N.</i>	<i>1120</i>	<i>L. H.</i>	<i>1235</i>	<i>1-15</i>	<i>150</i>	Telegraf: <i>N. Lunde</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <i>Fra Frederiksen</i>
						Patient:
						Ledsager: <i>H. Sv. Frederiksen</i>
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2-15</i>	<i>300</i>	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulanceflyvning
 Fredagsaften R. H. Ambryggen Afd.*

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

 NR: 1062

 OY-D 12

 den 2 / 12 1947

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent: Løge
 Stilling: _____
 Navn: Løv-Larsen
 Adresse: Himmerby

 Flyvning udført for: _____
 Stilling: Helmant
 Navn: Lv. Lage Jensen
 Adresse: Korsbøl, pr. Himmerby

 Regning sendes til: _____
 Stilling: Jæsser, dybr.
 Navn: M. Elbæk Markmann
 Adresse: Elbækgaard pr. Himmerby

 Aftaler om Pris: Lippen - Faldby Kommune
2 Bø. betalt. Udbr. Elbæk Markmann
Kommune af Himmerby.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L. H.</u>	<u>930</u>	<u>Tombuy</u>	<u>1030</u>	<u>1-00</u>	<u>150</u>	Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
<u>Tombuy</u>	<u>1155</u>	<u>L. H.</u>	<u>1310</u>	<u>1-15</u>	<u>150</u>	Telegraf: <u>E. Kähler</u>
						Læge: <u>H. Løv-Larsen</u>
						Sygeplejer: _____
						Patient: <u>M. Sv. Lage Jensen</u>
						Patient: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>2-15</u>	<u>300</u>	Ledsager: _____

 Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

 Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulanceff. Patient m. Astma.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1063

OY-D 17

den 2. 12. 1947

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn: Erik Hansen, G. 850

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn: Ernst Hofstad

Adresse: Rønne Theater, Rønne

Regning sendes til:

Stilling:

Navn: Ernst Hofstad

Adresse: Rønne Theater, Rønne

Aftaler om Pris:

500 Kr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
G.H.	1415	Rønne	1540	1-25	150	Flyver: H. Venningsbo
Rønne	1545	G.H.	1655	1-10	151	Telegraf: E. Kuhl
						Læge:
						Sygeplejer: Ingvald Blom
						Patient: Ernst Hofstad
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvékm. ialt:				2-35	300	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Smkfl. Patient om Kraft i Sjælland
 Fra Rådhusstationen Afd. 4. Ad Rønne.

H. Venningsbo

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1064

OY-D/7

den 8/12 1947

Melding modtaget den 8/12 1947 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

 Navn: *Fritz Mogensen*

 Adresse: *Ringsvej 11, 16100*
Flyvning udført for:

Stilling:

 Navn: *Irma Elisabeth Mogensen*

 Adresse: *Bygledvej 57, Rønne*
Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris: *Monnet*
98-4-609 II

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>E. H.</i>	<i>1340</i>	<i>R. N.</i>	<i>1445</i>	<i>1-05</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Verringlø</i>
<i>Rønne</i>	<i>1505</i>	<i>E. H.</i>	<i>1510</i>	<i>1-05</i>	<i>150</i>	Telegraf: <i>dy. Madren</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <i>Irma Mogensen</i>
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2-10</i>	<i>300</i>	

Ambulance I... km Kr. Øre

Ambulance II... km Kr. Øre

Anden Kørsel... km Kr. Øre

Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre

Olieforbrug: Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Patienten ankommet til Sygehuset i Rønne
 efter Operation for Meltesygdom (M.P.D.)*

H. Verringlø
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1065

OY-D / 2

den 10/12 1947

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: Thyregærskov.
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for: _____
 Stilling: Thyregærskov
 Navn: _____
 Adresse: St. Sørensgade 19. U.

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>G.H.</u>	<u>1215</u>	<u>G.H.</u>	<u>1315</u>	<u>1-00</u>		Flyver: <u>H. Venningslev</u>
						Telegraf: _____
						Læge: <u>S. Knud, Rødehuset</u>
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<u>1-00</u>	<u>150</u>	

Ambulance I.....	km	Kr.	Øre
Ambulance II.....	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter.....		Kr.	Øre

Benzinforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....		Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Prøveflyvning efter Indbæltet af nye Kulsstyrke
 klar i generatoren. O.K.

Passagerer: 2 Mand fra U.D. & Rødehuset
 1 " fra Berlingske

H. Venningslev
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1069OY-D 17 den 20/11 1947 og 2/12Melding modtaget den 1 19 Kl.
 Rekvirent:
 Stilling: R. H. Administrationsskole
 Navn:
 Adresse: København

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn: L. H. Hansen
 Adresse: Lynbyvej nr. 12, København, B. 11

 Regning sendes til:
 Stilling: Abonnement
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L. H.</u>	<u>1150</u>	<u>Born</u>	<u>1245</u>	<u>0-55</u>	<u>150</u>	Flyver: <u>H. Linnings</u>
<u>Born</u>	<u>1010</u>	<u>L. H.</u>	<u>1125</u>	<u>1-15</u>	<u>150</u>	Telegraf: <u>H. Linnings</u>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <u>L. H. Hansen</u>
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>2-10</u>	<u>300</u>	Ledsager:

Ambulance I.....	km	Kr.	Øre
Ambulance II.....	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter.....	Kr.	Øre	

Benzinforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....	Kr.	Øre	
Udgifter ialt:.....	Kr.	Øre	

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulanceflyvning til Born. På grund af dårligt vejr over København var det nødvendigt at blive på Bornholm til næste dag. Fra Bornholm til L. H. medfulgte 3 Pass., Brumm, Kjeldsen og Larsson (Goldwater). Begge Dame har modtaget Betaling for deres. For at få Tilkøbte til Nord uden Sikkerhedsræddelse måtte vi rejse til Ing. Møller Hansen, København. Tilkøbet blev givet.

H. Linnings
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1073

OY-D 12

den 31/1948 kl 5/1.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
Hol. H.	1310	Torsby	1430	1-30	150	Flyver: H. Venningsbo
Torsby	1530	Skovholt	1610	0-30	70	Telegraf: A. Jensen
						Læge:
St. Skovholt	1405	H. H.	1515	1-10	135	Sygeplejer: N. Bille
						Patient: Ole Nielsen
						Patient: E. N. Hansen
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				3-10	355	Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinformbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1074

DY-D 17

den 16/1 1947

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: *Flyvevæsenet*
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for: *Flyvevæsenet*
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L.H.</i>	<i>1145</i>	<i>L.H.</i>	<i>1245</i>	<i>7-10</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Vinninger</i>
						Telegraf: _____
						Løge: <i>Egon Nielsen</i>
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>7-00</i>	<i>150</i>	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*afholdt flyvning 45° Training i Anledningen af
 Modtagelse af Certificat*

H. Vinninger
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1075

OY.D 1² den 22/1 1948

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Flyveofficeren*
 Adresse: *Waldenvej 19*

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: *Flyveofficeren*
 Adresse: _____

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>H. H.</i>		<i>L. H.</i>		<i>1-20</i>	<i>200</i>	Flyver: <i>H. Venningsbo</i> Telegraf: <i>L. Schmidt</i> Læge: <i>A. Poulsen</i> Sygeplejer: _____ Patient: _____ Patient: _____ Ledsager: _____ Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-20</i>	<i>200</i>	Ledsager: _____

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Statflyvning. Approving af Blindflyvning i
 over i Sted af Luftfartsskolen*

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1080

OY-D 12 den 11/12 1948

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: *Ambulans*
 Navn: *Kjæfæd*
 Adresse: *Perime*

Flyvning udført for:
 Stilling: *Telegraf*
 Navn: *Fru Asta Kjæfæd*
 Adresse: *St. Tarnegade 5, Perime*

Regning sendes til: ?
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris: *ingen*
John Mønne

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>St. H.</i>	<i>0425</i>	<i>Perime</i>	<i>1025</i>	<i>1-00</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>Perime</i>	<i>1035</i>	<i>St. H.</i>	<i>1135</i>	<i>1-00</i>	<i>150</i>	Telegraf: <i>A. Jensen</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <i>Fru Asta Kjæfæd</i>
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2-00</i>	<i>300</i>	Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulansst. Fru Kjæfæd havde fået syge
 i Gjæne. Indlagt i St. H.*

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1081

OY-D 12 den 12 1948

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn: *Se nedenfor*
Adresse:

Regning sendes til:
Stilling: *for Birnema er betalt 1258 kr*
Navn: *Arbna Patienter inden Bery*
Adresse: *ning (Forsøg)*

Aftaler om Pris:
1258 kr for 2 Børn
er betalt.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L.H.</i>	<i>1335</i>	<i>L.H.</i>	<i>1515</i>	<i>1-40</i>		Flyver: <i>H. Vornringto</i> Telegraf: <i>A. Jensen</i> Læge: <i>Dr. Harjoth</i> Sygeplejer: <i>S. Mattegade</i> Patient: <i>Tok Britta Enggaard</i> Patient: <i>Julius Valentinsson 31</i> Ledsager: Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-40</i>		

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Trøjteflyvning om 2 Børn i 1 1/2 År.

Paralder:

Ahlgreen, Salskibvej 106 A

Tokel, " " "

*Desuden en Ambulancechef Tok Britta Enggaard,
 samt Dr. Harjoth for at konsultere om Flyvningen
 muligvis kan hjælpe med Arbna*

H. Vornringto

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1082

OY-D 12 den 21/2 1948

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Physikeren*
 Adresse: *Platanvej 19*

 Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
	935		1105	1-30		Flyver: <i>H. Venningto.</i>
						Telegraf: <i>M. Poulsen</i>
						Læge: <i>T. Nielsen</i>
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:						

 Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

 Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Skoleflyvning (Blodflyvning)
 450 Løng og 2.2. i Staden af
 Melvickes af Hvidovre.*

H. Venningto.
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1083

OY-D 12 den 13/2 1948.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
L. H.	1325	L. H.	1410	0-45		Flyver: H. Simonsen, H. Hennings
"	1445	"	1545	1-00		Telegraf: K. Seiwitz
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-45		Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II..... km Kr. Øre
 Anden Kørsel..... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter..... Kr. Øre

Benzinforbrug:..... Liter Kr. Øre
 Olieforbrug:..... Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter:..... Kr. Øre
 Udgifter ialt:..... Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Skoleflyvning. 22 Gæster.
 H. Simonsen 15 Min.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1085

OY-D 12 den 16/12 1948

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Flyvetjenesten
 Adresse: _____
Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: Flyvetjenesten
 Adresse: _____
Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L.H.</u>	<u>1110</u>	<u>L.H.</u>	<u>1125</u>	<u>0-15</u>		Flyver: <u>H. Venningsbo, N. Poulsen</u> Telegraf: <u>N. Seiersted</u> Læge: _____ Sygeplejer: _____ Patient: _____ Patient: _____ Ledsager: _____ Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>0-15</u>		

Ambulance I.....	km	Kr.	Øre
Ambulance II.....	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter.....		Kr.	Øre

Benzinforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....		Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Spøtflyvning. 2 2 Gæster med Poulsen.
Dage 1-20 (2 2)

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1086

OY-D/2

den 7. 12. 1918

Melding modtaget den 7. 12. 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn: Skive Lægehus

Adresse: Skive

Flyvning udført for:

Stilling: Læge

Navn: Lina Bruusgaard

Adresse: Nørre Søndervej, Brøndal

Regning sendes til:

Stilling:

Navn: Lina Bruusgaard

Adresse:

Aftaler om Pris:

Abonnement 50% Red.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
L.H.	1945	Skive	1120	1-35	255	Flyver: H. Værnring
Skive	1235	Skive	1320	0-45	100	Telegraf: G. Nielsen
Skive	1535	L.H.	1715	1-40	255	Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				4-00	610	

Ambulance I..... km..... Kr..... Øre	Benzinforbrug:..... Liter..... Kr..... Øre
Ambulance II..... km..... Kr..... Øre	Olieforbrug:..... Liter..... Kr..... Øre
Anden Kørsel..... km..... Kr..... Øre	Faste Udgifter:..... Kr..... Øre
Telefon og andre Udgifter..... Kr..... Øre	Udgifter ialt:..... Kr..... Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Da vi ankom til Lyngvad Læge og ringede til Lægehuset, fik vi oplyst at Patientens var afhentet af Talsk og kørt til Hønge. Marja Talsks Maskine skulde flyve hertil. Ved en ligning ringning til Hønge fik jeg oplyst at Talsk var startet kl. 10.55 til Hønge med Patientens. Da vi rejste var jeg på vej til Hønge. Fik vi gennem Radioen at det var Lyngvad Læge og jeg saa mange Lægebesøg og Retningsvisninger af Ambulancetyperne var muligt, og samtidig var Maskinen for Dagens Læge. Maskinen blev for vidt for 2 Læge som var meget bevidst havde for Maskinen og for en efterfølgende Læge. Vi kan sikkert regne med -

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1088

OY-D/2

den 19/12 1918.

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

 Navn: *Flyvegenarbejder*

 Adresse: *Platanvej 19.*
Flyvning udført for:

Stilling: _____

 Navn: *Flyvegenarbejder*

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>G.H.</i>	<i>12 35</i>	<i>Holbæk</i>	<i>1305</i>	<i>0-30</i>	<i>60</i>	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>Holbæk</i>	<i>1310</i>	<i>Lanså</i>	<i>1335</i>	<i>0-25</i>	<i>70</i>	Telegraf: <i>T. Nielsen</i>
<i>Lanså</i>	<i>1340</i>	<i>Lanså</i>	<i>1420</i>	<i>0-40</i>	<i>100</i>	Læge: <i>Amstøgen fra Holbæk</i>
<i>Lanså</i>	<i>1430</i>	<i>Sejvå</i>	<i>1500</i>	<i>0-30</i>	<i>35</i>	Sygeplejer:
<i>Sejvå</i>	<i>1535</i>	<i>Holbæk</i>	<i>1605</i>	<i>0-30</i>	<i>40</i>	Patient:
<i>Holbæk</i>	<i>1715</i>	<i>G.H.</i>	<i>1745</i>	<i>0-30</i>	<i>60</i>	Patient:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>3-05</i>	<i>365</i>	Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre

Ambulance II... km Kr. Øre

Anden Kørsel... km Kr. Øre

Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinformbrug: Liter Kr. Øre

Olieforbrug: Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Demonstration af Markeren for Sognesædene paa Lanså
Paa Lanså blev foretaget 5 Demonstrationflyvninger med
Sognesædemuligheder. Amstøgen fra Holbæk deltog i Flyvningen*

H. Venningsbo.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1089

OY-D 12 den 20/2 19 48

Melding modtaget den 1 19 Kl.

 Rekvirent: Løge
 Stilling: H. M. Jensen
 Navn: Løge
 Adresse: Løngade 14 Ribe

 Flyvning udført for:
 Stilling: 1. m. Løngren
 Navn: Løge
 Adresse: Margrethesvej 19, Ribe

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: Monnet 98-10-254
 Adresse: _____

 Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
L.H.	0925	Ribe	1030	1-05	150	Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
Ribe	1045	L.H.	1140	0-55	150	Telegraf: <u>L. Nielsen</u>
						Løge:
						Sygeplejer:
						Patient: <u>1. m. Løngren</u>
						Patient:
						Ledsager: <u>H. Løngren</u>
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<u>2-00</u>	<u>300</u>	

 Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

 Benzinformbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulanceflyvning. Kønisk Leddegigt.
 Indlægget Linsen med. Afsl.

H. Venningsbo.
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1091

OY-D/2

den 13 1948

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Nedergaard
 Adresse: Trørupvej 2, Bingsbo

Flyvning udført for: Rekvirenten
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til: En beløb
 Stilling: _____
 Navn: Karsten til Rekvirenten
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: 250 Kr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>L.H.</u>	<u>1430</u>	<u>L.H.</u>	<u>1550</u>	<u>1-20</u>		Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>1-20</u>		

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Højhastighedsflyvning. Fra Nedergaard med 3 Børn. Enkelten medfulgte en Astma-Patient, Drømt 70 Åar, Søn af Fru C. Hansen, Vognmandsmarken H. 1. gratis paa dgs. af Abonnements. og særlig Afkøb.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1093

OY-D 12

den 13/3 1948

Melding modtaget den 19 Kl.

 Rekvirent: Mibeltrønder
 Stilling: _____
 Navn: Johs. Jensen
 Adresse: N. L. Holmsgade 18. Nyh. M.

 Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: Rekvirent
 Adresse: _____

 Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: Lær. Selsk.
 Adresse: _____

 Aftaler om Pris: 600 kr. se. 4m. af
Stammes af Meddelers Selsk.
Talok.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
C. H.	1250	Nyh. M.	1510	2-20	270	Flyver: <u>H. Laurin</u>
Nyh. M.	1700	Lindby	1745	0-45	125	Telegraf: <u>E. Nielsen</u>
Lindby	1800	C. H.	1850	0-50	145	Læge: _____
	30	Nyh. Selsk.				Sygeplejer: <u>F. K. Krista Jensen</u>
						Patient: <u>J. L. Jensen</u>
						Patient: _____
						Ledsager: <u>Johs. Jensen</u>
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				3-55	540	

Ambulance I	km	Kr.	Øre
Ambulance II	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter	Kr.	Øre	

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter	Kr.	Øre	
Udgifter ialt	Kr.	Øre	

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulansflyv. fra C. H. til Nyh. M.
 Lungekræft. Patient kom fra Blegdamsvej
 Selsk. Sygeplejerske med Selsk. til C. H.

H. Laurin
 Underskrift



FLYVERAPPORT

 NR: 1094

 OY-D 12

 den 5/3 19 48

 Melding modtaget den 1 19 Kl.
Rekvirent:

 Stilling: Løge

 Navn: Palsgaard

 Adresse: Nordby, Samsø
Flyvning udført for:

 Stilling: Dræg, 7. Div., Datterisø af

 Navn: Tom Gyldenfeldt Dege

 Adresse: Nordby, Samsø
Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:
Ikke ændret.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>6. St.</u>	<u>1050</u>	<u>Samsø</u>	<u>1155</u>	<u>7-05</u>	<u>125</u>	Flyver: <u>H. Venningsbo</u>
<u>Samsø</u>	<u>1205</u>	<u>6. St.</u>	<u>1255</u>	<u>0-50</u>	<u>125</u>	Telegraf: <u>N. Seiden</u>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <u>Andreas Gyldenfeldt Dege</u>
						Patient:
						Ledsager: <u>Tom Gyldenfeldt</u>
						Ledsager: <u>Thomsen</u>
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>7-55</u>	<u>250</u>	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinformbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Antbruff.

Patenten til Operation gennem Entogvedsk. Højeste

H. Venningsbo

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1095

OY-D / Z

den 15/3 1948 - 18/3 - 48.

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: *Flyveinstruktør*

Adresse: *Christiansvej 19*

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: *Rekvirent*

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>Le</i>	<i>Bogveden</i>					Flyver: <i>H. Venningbo</i> Telegraf: <i>L. Nielsen</i> Løge: _____ Sygeplejer: <i>Thom.</i> Patient: _____ Patient: _____ Ledsager: _____ Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

Ambulance I	km	Kr.	Øre
Ambulance II	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter		Kr.	Øre

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Demonstrationsflyvning med Lørdingborg, Taastrup, Skrynd, Årø, Drejø, Svendborg, Langeland, Svinø, Løng og Sabroen for Løge, Løgnraad og Presse. På Turen til Taastrup, Årø, Skrynd og Drejø medfulgte Journalist Christian Tager Tidende.

H. Venningbo
Underskrift



15/3 { O.D. 1635 0-50 80

Vandring 1645 0-20 40

" 1715 Odense 1815 1-00 110

O.D. 1020 Taarnby 1045 0-25 55

Taarnby 1050 0-20 40

" 1215 Skjerve 1225 0-10 10

Skjerve 1235 " 1250 0-15 30

" 1300 Orø 1320 0-20 15

Orø 1540 Dage 1605 0-25 15

Dage 1615 " 1630 0-15 30

" 1710 O.D. 1750 0-40 55

O.D. 0940 Sundby 1020 0-40 50

Sundby 1030 " 1050 0-20 40

" 1535 O.D. 1615 0-40 50

O.D. 1135 Rindby 1215 0-40 70

Rindby 1220 " 1240 0-20 40

" 1410 Rindby 1450 0-40 65

Rindby 1500 " 1515 0-55 60

" 1530 Naben 1610 0-20 40

Naben 1615 " 1645 0-30 60

" 1735 O.D. 1810 0-35 80

O.D. 1825 L.H. 1920 0-50 145

11-00 1180

Tone Næstid



FLYVERAPPORT

NR: 1096

OY-D 17

den 18/3 19 48.

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: Dr.
 Stilling: _____
 Navn: Tichmann
 Adresse: Borvinge

Flyvning udført for: _____
 Stilling: _____
 Navn: Charlotte Christensen
 Adresse: Saxogade 17 A. København

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: Monnet gave Patient en
 fløjst, da Medicin udgjorde et stort
 i Markedet af København.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver: <u>H. Henningsen</u>
						Telegraf: <u>T. Nielsen</u>
						Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: <u>Fr. C. Christensen</u>
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II..... km Kr. Øre
 Anden Kørsel..... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter..... Kr. Øre

Benzinförbrug: Liter Kr. Øre
 Olieförbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb. (Læsion i Borning)

Anbragt fra København. Patient afbrudt i
 Borning og kørt til Thygesboen v. Rørk 180
 Kørslet vil blive afbrudt fra København.
 Patient kørt til Borning.

H. Henningsen
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1097

OY-D 12 den 23/3 1948.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
Stilling: (Johannesen)
Navn: Tubak's Redningskørsel
Adresse: København

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn: Ingeniør Jensen
Adresse: Børglumvej 14

Regning sendes til:
Stilling:
Navn: Tubak's Redningskørsel
Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
L. H.	1505	Larsø	1710	2-05	205	Flyver: H. Luning
Larsø	1715	Kunskov	1740	0-25	35	Telegraf: G. Skov
Kunskov	1745	L. H.	1900	1-15	230	Læge:
	25	Min. Nat. Hus				Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager: Forfatteren 42
						Ledsager: Patient
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				3-45	470	

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

Benzinforsbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb

Ambulancerne flyver ind, bringer 2 patienter, 1 sygeplejer og 1 læge med. Ole K. Jensen, Larsø. Patienterne betjenes. Indlagt på Sygehuset i Trørup.

H. Luning
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1098

OY-D 172 den 24/3 1948 Melding modtaget den 1 19 Kl.

 Rekvirent:
 Stilling:
 Navn: *Flyvepløjensden*
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn: *Flyvepløjensden*
 Adresse:

 Regning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>L. H.</i>	<i>1545</i>	<i>L. H.</i>	<i>1650</i>	<i>1-05</i>		Flyver: <i>H. Henningsen</i> Telegraf: <i>M. Linné</i> Læge: Sygeplejer: Patient: Patient: Ledsager: Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-05</i>		

Ambulance I	km	Kr.	Øre
Ambulance II	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel	km	Kr.	Øre
Telefon og andre Udgifter		Kr.	Øre

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Luftpløjensden i Blindflyvning, j.nr. B.2 IV
 Flyvepløjensden fra Luftfærdsstyrelsen
 Lønsum.*

H. Henningsen
 Underskrift