1946

OY-DIZ

Dato: 23/11 1946-

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 13,20

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 15,05

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-45

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling: Elever fra Telegrafistskolen

Navn: Peder Skrøvingede (Rød Flyving)

(fulde Navn. Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Flygmaskinerne Telegrafistskolen

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: —

Ankomststed: —

Regning sendes til

Navn: B. Ahl

Adresse:

Aftaler om Pris

225 Kr.

Ambulance I: fra ____ til ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Rundflyvning.

15 Personer à 15 Kr: 225 Kr

H. V.

Flyver: H. Vennings

Radioteleg.:

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Melding modtaget den: 27/11 Kl.: af: Simon

452

Dato: 28/11 1946.

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 09,05

Start II

Kl.: 10,15

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 09,55

Landing II

Kl.: 11,20

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-55

Flyvekilometer ialt:

Til hvem kaldes

Stilling: Sekretærer

Navn: Karl Anton Nielsen

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Østerli, Gudhjem

Rekvirent

Navn: Dr. Overlæge Nissen

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: Rønne

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra Nakskov til Rønne km

Ambulance II: fra Kastrup til Tårnby km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulanceflyvning.

Patienten Svinkel lag syg.

Til Timmisfjord.

H. P. V.

Flyver: H. Vennegård

Radioteleg.: N. Sejrø

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

453

OY-DIZ

Dato: 20/12-46

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 13,15

Start II

Kl.: 15,00

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 14,25

Landing II

Kl.: 16,25

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 2-35

Flyvekilometer ialt: 380

Melding modtaget den: 20/12 **Kl.:** **af:** H. V.

Til hvem kaldes

Stilling: Arkitekt Bay-Hansen

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Gyve Strand

Rekvirent

Navn: Overn.

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: Sønderborg

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn: Overn.

Adresse:

Aftaler om Pris

600 Kr

Ambulance I: fra ____ til ____ ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____ km

Telefon:

Anden Kørsel: Transport fra Sønderborg Kommunehospital til Nørresundby Sygehuset af Kroen fra Sønderborg.

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning til Sygehjælp

H. U.

Flyver: H. Vinsnyder

Radioteleg.: N. Sejrup

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ..... Kr. ..... Øre

454

OY-DIZ

Dato: 27/12-46.

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 14,20

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 15.00

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

0-40.

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling: Ambulanceflyvning, se Bagsiden

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Flyver-Ambulance Tjenesten

Adresse: Thalassej 19.

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Landingsøvelser med Lyt. Holger Petersen, Odense, efter Mørk med Simonsen.

H. V.

Flyver: H. Vennings

Radioteleg.:

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ..... Kr. ..... Øre

1947

OY-DIZ

Dato: 1/1-1947

Rapp. Nr.:

Start I
Kl.: Esbjerg 10,25

Start II
Kl.: Læsø 13,00

Start III
Kl.:

Landing I
Kl.: Læsø 12,25

Landing II
Kl.: Kastrup 14,55

Landing III
Kl.:

Samlet Flyvetid: 3-55

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den: 31/12 **Kl.:** **af:** H.V. 455

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Peter Rille
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Vermalle 17 Vanløse

Rekvirent

Navn: Ørsted

Adresse:

Startsted: Esbjerg

Mødested: Læsø

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn: Ministeriet for Flyvetjenesten

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra Kastrup til Diakonissestiftelsen km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Patienten kunde ikke komme af med
Afføring.
Lægeattest blev tilsendt fra Lægen paa
Læsø.
Turen blev foretaget fra Helsingør, som
Forbindelse af Turen i Kp. 456.

H. V.

Flyver: H. Vennegård

Radioteleg.: H. Vennegård

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Forsikring		Kr.	Øre
Udgift I		Kr.	Øre
Udgift II		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

456

OY-DIZ

Dato: 1/1 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 8,30

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 9,55

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-25

Flyvekilometer talt:

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Mrs August, Engelund

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Sr. Bregnsten

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested:

Ankomststed: Esbjerg.

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel: Vogn fra Bellevue til Lufthavn

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Melding modtaget af Pontoppidan
Den fuldstændige Rapport fordiggør
fra Pontoppidan.
Fra Vestlying lader Tiem i Rpr 455
startet.

H. V.

Flyver: H. Vennegård

Radioteleg.: H. Thomsen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Forsikring		Kr.	Øre
Udgift I		Kr.	Øre
Udgift II		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

OY-DIZ

Dato: 2/1 - 47

Rapp. Nr.:

Start I
Kastrup
Kl.: 12,25
IV Nalbøg 15,45

Start II
Kl.: Nalbøg
13,50

Start III
Kl.: Skjørring
15,05

Landing I
Nalbøg
Kl.: 13,40
IV Kastrup 17,50

Landing II
Skjørring
Kl.: 14,05

Landing III
Kl.: Nalbøg
15,25

Samlet Flyvetid:

3-55

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Fru Tingman, Datter af Dr. Tingman,
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Dr. Tingman

Adresse: Jagtvej 113

Startsted: Kastrup

Mødested: Skjørring

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn: Ovenst.

Adresse:

Aftaler om Pris

750 Kr.

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel: 1) Fakk kørt til og fra Skjørring.
2) Ambulance fra Kastrup til Bispebjerg.

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Pakiste mærk Lossebøtel
Mellemlanding i Aalborg for
Benzinpåfyldning.

H. V.

Flyver: H. Vennigerholz

Radioteleg.: E. Jørgensen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-D 12

Melding modtaget den: 11/1 Kl.: af: Pontoppidan

459

Dato: 12/1 og 13/1-47

Rapp. Nr.:

Start I 12/1 Kl.: 12,00

Start II 13/1 Kl.: 10,20

Start III Kl.:

Landing I 12/1 Kl.: 13,00

Landing II 13/1 Kl.: 12,05

Landing III Kl.:

Samlet Flyvetid: 2-45

Flyvekilometer talt: 300.

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Fru og Frk Boll

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Fonnesbekgade 15 Herning

Rekvirent

Navn: Overn.

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: Tirstrup

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn: Fabrikant Boll

Adresse: Fonnesbekgade 15, Herning

Aftaler om Pris

775 Kr ÷ 50%

Ambulance I: fra til km

Ambulance II: fra til km

Telefon: Tirstrup - Herning 1,05 Kr

Anden Kørsel: Passagerer fra Hjemmet Hotel til Lufthavnen.

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Sigøjrampost. Berbil til Herning. Paa Grund af ugunstigt Vejr blev det aftalt med Pass. at de, hvis vi ikke kunde lande ved Herning, skulde flyves til Tørring og der fra videre til Herning med Personvogn. Vogn blev rekvireret gennem Toren i Rønde. Passagerne var i Herning Kl. 15,30. Da Vejret var ugunstigt fortsatte vi i Tørring til Mandag Morgen. Under Kørsel med Maskinen fra Hangar til Startbane i Sidevind med Vindstyrke 60 km/t. kom Maskinen uden for Rullebanen og kørte i et Hul med høje Hjul, hvorved Hjulkronerne blev beskadigede.

H. V.

Flyver: H. Vennigh	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: N. Sejrø	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I..... ..... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt... _____ Kr. _____ Øre

460

OY-DIZ

Melding modtaget den: 15/1 Kl.: 14,30 af: Simonsen

Dato: 15/1 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 15,10

Start II

Kl.: 15,30

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 15,15

Landing II

Kl.: 15,40

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

0-15.

Flyvekilometer ialt:

Til hvem kaldes

Stilling: Flyvning med Post og Proviant

~~Navn~~: til Sæltholm.

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Direkt. f. Post og Telegrafvæsen.

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: Sæltholm

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyver: H. Vesmirgh

Radioteleg.: Hammelev - Jørgensen

Læge: _____

Sygepl.: _____

Patient: _____

Patient: _____

Ledsager: _____

Ledsager: _____

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

_____

_____

_____

Udgift II .... Kr. ..... Øre

_____

_____

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 23/1-47.

Rapp. Nr.:

Start I
Kl.: C. H.
10,15

Start II
Kl.: C. H.
10,50

Start III
Kl.: Anholt
13,20

Landing I
Kl.: C. H.
10,25

Landing II
Kl.: Anholt
11,50

Landing III
Kl.: C. H.
14,15

Samlet Flyvetid:
2-05.

Flyvekilometer ialt:
140.

Melding modtaget den: 22/1 **Kl.:** 22,3 **af:** Simonsen 461

Til hvem kaldes

Stilling: Direktør

Navn: H. Lindschiøtt
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Egebjergvej 8, Hellerup

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted: Kastrup

Mødested: Anholt

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon: Anholt Havn Nr 1.

Anden Kørsel: Kørsel fra Egebjergvej 8 til Kastrup (11 ø).

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyver: _____

Radioteleg.: _____

Læge: _____

Sygepl.: _____

Patient: _____

Patient: _____

Ledsager: _____

Ledsager: _____

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

_____

_____

_____

Udgift II .... Kr. ..... Øre

_____

_____

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 24/1 og 25/1

Rapp. Nr.: 1947

Start I 24/1 Kl.: 14,15

Start II 25/1 Kl.: 8,40

Start III Kl.:

Landing I 24/1 Kl.: 15,15

Landing II 25/1 Kl.: 9,50

Landing III Kl.:

Samlet Flyvetid: 2-10

Flyvekilometer ialt: 300

Melding modtaget den: 23/1 **Kl.:** **af:** Simonsen

Til hvem kaldes

Stilling: Ingeniører

Navn: Kaj Christensen og Hill-Madsen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: F.L. Schmidt og B og W.

Rekvirent

Navn: Ing. Wenicke

Adresse: Dansk Svejseteknisk Fremstillingskontor Vesterbrogade 1.

Startsted: L H.

Mødested: Beldringe

Ankomststed: L H.

Regning sendes til

Navn: Rekvirenten

Adresse:

Aftaler om Pris

500 Kr

Ambulance I: fra ____ til ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ km

Telefon:

Anden Kørsel: Passagerer fra Kastrup til Kastrup og tilbageflyvning fra Beldringe til Odense-rute

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Testflyvning med 2 Ingeniører
til Odense.
Overnatning i Odense.

H. V.

Flyver: H. Vennigerholz	Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: E. Jørgensen	Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring ..... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I ..... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II Godtgørelse ..... 36 Kr. 30 Øre
	Udgifter ialt ... Kr. Øre

OY-DIZ

Dato: 25 og 26/1 1947

Rapp. Nr.:

Start I 25/1 Kl.: 14,55

Start II 25/1 Kl.: 17,00

Start III 26/1 Kl.: 10,25

Landing I 25/1 Kl.: 16,35

Landing II 25/1 Kl.: 17,45

Landing III 26/1 Kl.: 12,10

Samlet Flyvetid: 4,10

Flyvekilometer ialt: 575

Melding modtaget den: 25/1 **Kl.:** 12,30 **af:** Bille 463

Til hvem kaldes

Stilling: Sygeplejerske

Navn: Jemine Jensen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Sct Josephs Hospital Afd C 205.

Rekvirent

Navn: Anna Sørensen

Adresse: Sjørind Centralen pr Thisted Thy

Startsted: C H.

Mødested: Nykøbing M.

Ankomststed: C H.

Regning sendes til

Navn: Rekvirenten

Adresse:

Aftaler om Pris

na 750 kr.

Ambulance I: fra Sct Josephs til Sjørind km

Ambulance II: fra Nykøbing M. til Sjørind km

Telefon: Lyngsamtale til Nyk. M

Anden Kørsel: Befordring af Besøgende til og fra Nørborg.

~~Afdø antrukket~~

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Patient med Gulsot i Leveren
Paa Grund af nødvendigt Vejr
Overnatning i Nallerup.

H. V.

Flyver: H. Venningsø	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: Bentzen	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager: Patientens Søster	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 2/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I
Kl.: C.H. 11,05

Start II
Kl.: Kristoff 16.10 ~~St II~~

Start III
Kl.: Nalborg 17,20

Landing I
Kl.: Kristoff 12,25

Landing II
Kl.: Nalborg 16.40

Landing III
Kl.: C.H. 19,30

Samlet Flyvetid:
6 Timer

Flyvekilometer ialt:
740

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:** 464

Til hvem kaldes

~~Stilling~~: Postflygning mellem Kristoff og Læsø

Navn: Post og Telegrafvæsenet
(Hulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Ovenst.

Adresse:

Startsted: C.H.

Mødested: Kristoff - Læsø - Nalborg

Ankomststed: C.H.

Regning sendes til

Navn: Post og Telegraf

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra ____ til ____ ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____ km

Telefon:

Anden Kørsel:
3 × Læsø - Kristoff ialt 2 Timers Flygning inkluderet i de 6 Timer

Eventuel anden Assistance:

6
2-10
3-50

Rapport om Flyvningens Forløb:

Postflyvning. Ca. 1300 kg kanongarbrel
mellem Kristoffer og Lasø.
Patient med Lårbensbrud fra Lasø til
Frederikshavn. (Fru Kirstine Christensen, Vesterø)
Benzinopfyldning i Aalborg.
Post medtaget paa Hirtshalsmen.

H. V.

Flyver: H. Venning	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: N. Lejrå	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 4/2 - 47

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: E.H. 1025

Start II

Kl.: Uri 1425

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: Uri 1205

Landing II

Kl.: Beldringe 15,00

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

2-15

Flyvekilometer talt:

235

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:** 465

Til hvem kaldes

Stilling: Ingeniør

Navne: K. Hansen og P. Fok-Lindblad
(fulde Navn. Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted: E.H.

Mødested: Uri

Ankomststed: Beldringe

Regning sendes til

Navn: Ernst Hoffmann Aff.

Adresse: Amalievej 31 B. København

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra ____ til ____ ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____ km

Telefon: 3 Samtale Uri - Kbhvn Kr. 26,20

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Trods Aftale med Vodum 1. kn S. f. Olde var der intet Marke lagt ud paa Vodum, hvorfor Landning foregik ved Gravendal. Tejl ved høje Motor høje Magnet forsinket Turen ca 1½ Time.

H. V.

Flyver: H. Voyminfe	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: Lundegaard	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

466

OY-D 17

Dato: 4/2-47

Rapp. Nr.:

Start I
Bidstr.
Kl.: 15,15

Start II
Hanum
Kl.: 15,50

Start III
Enkelon 16,20
IV
Kl.: Hanum 16,40

Landing I
Hanum
Kl.: 15,40

Landing II
Enkelon
Kl.: 16,15

Landing III
Hanum 16,35
IV
Kl.: Bidst 17,10

Samlet Flyvetid:
1-35

Flyvekilometer ialt:
175

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling: Post og Telegrafvæsenet

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Overm

Adresse:

Startsted: Bidstrup

Mødested: Hanum - Enkelon

Ankomststed: Bidstrup

Regning sendes til

Navn: Post og Telegraf.

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra ____ til ____ ____km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Postflyvning - ca 300 kg.
3 Passagerer mellem Horsens og Endelave efter
Aftale med Arthur Nielsen, Horsens

Redaktionssekretær Poul Kuhn, Horsens Avis var
med paa Turen Horsens-Endelave.
Folketingsmand M. C. Christensen, Horsens var Passager
fra Horsens til Beboerne.
Overnatning i Odense efter Ordre.

H. V.

Flyver: H. Vesterager	Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: Lundgaard	Olieforbrug .. .. Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... . Kr. ..... Øre

OY-D 12

Dato: 5/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: Bildring 11.05

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: L.H. 13.30

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-15

Flyvekilometer ialt: 150

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Søren Ernst Rasmussen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Overbiring Mølleugade, Ålø

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted: Bildring

Mødested:

Ankomststed: L.H.

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel: Personvogn til Politiet fra Kastrup til Kbhvn.

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Patienten blev afhentet paa Ubrø af Fokkers K. 2 III i Odense, og videre med K. 2 IV til Kastrup.

Journalist Carl Otto Pedersen, Fyns Tidende Passager fra Odense til Kastrup, for at skrive om Turen.

H. V.

Flyver: H. Vermingle

Radioteleg.: Landsgrænd.

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... Kr. Øre

470

OY-DIZ

Dato: 8/2-47

Rapp. Nr.:

Start I
Kl.: Varum 13,00

Start II
Kl.: Skibby 14,45

Start III
Kl.: Kristiansund 15,50

Landing I
Kl.: Skibby 14,20

Landing II
Kl.: Kristiansund 15,13

Landing III
Kl.: Oslo 16,10

Samlet Flyvetid: 4-15

Flyvekilometer ialt: 555.

Start Oslo 16,25
Ankom Kristi. 16,40
Start - 17,00
Ankom Skibby 17,20

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Varum

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Varum.

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Postflyvning mellem Endelave og Horsens og mellem Tåsø og Kristbøl.

2 Passagerer med fra Endelave til Horsens i Stiver afsagnet med Tonen i Horsens.

Da der var mere Post til Tåsø, og samtidig en Patient fra Nørbæk det „Fladelfia" d. 9/2 forlod Maskinen i Nørbæk det d. 9/2

H. V.

Flyver: H. Vemmingto

Radioteleg.: N. Sørø

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Passager Redaktør Travis.

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

471

OY-DIZ

Dato: 9/2. 47

Rapp. Nr.:

Start I
ajT. 10,30
4
Kl.:
Kn. 12,05

Start II
Kn 11,05
5
Kl.:
Lasi 13,30

Start III
Lasi 11,40
6
Kl.:
Kn 14,00

Landing I
Kastrup 10,55
4
Kl.:
Lasi 12,25

Landing II
Lasi 11,25
5
Kl.:
Kn 13,45

Landing III
Kn. 11,55
6
Kl.:
ajT 14,30

Samlet Flyvetid:

4-45

Flyvekilometer ialt:

525

ajT 15,15
Fd. Halmstedby 16,50
— 17,05
d.H. 18,10

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Direkt. f. Post og Telegrafvæsen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Ørum.

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Ørum

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

4-45
1-05
3-40

Rapport om Flyvningens Forløb:

Portflyvning Læsø – Kristiansø

Patient, Malger Ekonomen Kræmmergade 3

Nibe, var med fra Aalborg og blev

afhentet paa Birkendegaard og transporteret

til „Filadelfia" af Ferien i Kalundborg

Afregning med Ferien i Aalborg (300 Kr)

Flyver:	Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: Kjøs	Olieforbrug .. .. Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager: Trans.	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... . Kr. ..... Øre

OY-DIZ

Melding modtaget den: 12/2 Kl.: af: Simonsen 474

Dato: 13/2-47

Rapp. Nr.:

Start I
Kl.: 09,45

Start II
Kl.:

Start III
Kl.:

Landing I
Kl.: Esbjerg 11,05.

Landing II
Kl.:

Landing III
Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-20.

Flyvekilometer ialt: 260.

Til hvem kaldes

Stilling: Skipper

Navn: Jørgen Jørgensen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Trondhjemsgade 4½, Esbjerg

Rekvirent

Navn: Esrum

Adresse:

Startsted: E.H. - Esbjerg

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Er betalt.

Adresse:

Aftaler om Pris

500 kr, gjensidt under Flyvning.

Ambulance I: fra Strandbygaarden til Vestbyen km

Ambulance II: fra Esbjerg Flygeplads til Esbjerg km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulanceflyvning (Daarlige Vejr)
Flyvningen i Rp. 475 blev afbrudt fra Tølløse

H. V.

Flyver: H. Vermehren

Radioteleg.: N. Sevrås

Læge:

Sygepl.:

Patient: Jørgen Jørgensen

Patient:

Ledsager: Ester Jørgensen

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ..... Kr. ..... Øre

OY-DIZ

Dato: 13/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I
Esbjerg
Kl.: 12,10

Start II
Silkeborg
Kl.: 13,15

Start III
Kl.:

Landing I
Silkeborg
Kl.: 13,00

Landing II
E. H.
Kl.: 14,50

Landing III
Kl.:

Samlet Flyvetid:
2-25

Flyvekilometer ialt:
200

Melding modtaget den: 12/2 **Kl.:** **af:** Simonsen 475

Til hvem kaldes

Stilling: Deputy Jochum Barn

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Sommerup Tlf. Nr 16.

Rekvirent

Navn: Same

Adresse:

Startsted: Esbjerg

Mødested: Silkeborg

Ankomststed: E. H.

Regning sendes til

Navn: Stoumann & Gyldis Lægeklub

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra til km

Ambulance II: fra Kerteminde til Diakonissehjem km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulancefl.
Dreng, 3 Aar, til Operation for
Hjertekar og Sjælemyrke paa Diakonen
Turen startet fra Tetuan og Forbindelse
til Turen i Rp 474.

H. V.

Flyver: H. Vermeyle

Radioteleg.: N. Sciaré

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient: Dreng Jacobsen Barn

Ledsager: Jacobsen og Truc.

Ledsager:

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Forsikring		Kr.	Øre
Udgift I		Kr.	Øre
Udgift II		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

OY-DIZ

Melding modtaget den: 19/2 Kl.: af: Simonsen 481

Dato: 20/2 1947

Rapp. Nr.:

Til hvem kaldes

Stilling: Søfartsdir.

Navn: Erik Valdemar Andersen
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Nylandsvej 31, Svendborg

Start I

Kl.: 09,00

Rekvirent

Navn: Dr. Taarnhøj

Adresse: Neurokir. Afd. Militærhospitalet

Start II

Kl.:

Startsted: Kastrup

Mødested: Beldringe

Ankomststed:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 09,45

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Landing II

Kl.:

Aftaler om Pris

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 0-45

Ambulance I: fra Militærhs. til Kastrup km

Ambulance II: fra Beldringe til Svendborg km

Telefon:

Flyvekilometer ialt: 150

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulance fl.
Flyvningen i Forbindelse med Firma i
Rge. 482 og 483.

H. V.

Flyver: H. Vinsnæs	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: E. Jørgensen	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager: Inger	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 20/2-47

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.:

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.:

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den: 19/2 **Kl.:** **af:** Simonsen 482

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Fru A. Bjerregaard
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Islandsgade 33, Esbjerg

Rekvirent

Navn: Ovenn.

Adresse:

Startsted: ~~B. Hvij~~ Kastrup Se Bogeiden

Mødested: ~~Esbj~~

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Ovenn.

Adresse:

Aftaler om Pris

200 Kr.

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flygning med Rikomsbrand.
Forebygget i Forbindelse med Flygning i
Dge. 481 og 483.

H. V.

17

1-25
2-25
48

Flyver: H. Vinnemarke

Radioteleg.: T. Jørgensen.

Læge: _____

Sygepl.: _____

Patient: _____

Patient: _____

Ledsager: _____

Ledsager: _____

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

_____

_____

_____

Udgift II .... Kr. ..... Øre

_____

_____

Udgifter ialt... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 20/2-47

Rapp. Nr.:

Start I
Beddinge
Kl.: 10,00

Start II
Næstved
Kl.: 11,35

Start III
Kl.:

Landing I
Næstved
Kl.: 10,40

Landing II
K. H.
Kl.: 14,00

Landing III
Kl.:

Samlet Flyvetid:
3-05

Flyvekilometer ialt:
370

Melding modtaget den: 19/2 Kl.: af: 483 Simonsen

Til hvem kaldes

Stilling: Ingeniør

Navn: Sv. Larsen
(fulde Navn. Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Kongensgade 19 Næstved

Rekvirent

Navn: Overn.

Adresse:

Startsted: Beddinge

Mødested: Næstved

Ankomststed: Kastrup

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra Næstved til Næstved Hjemstedet km

Ambulance II: fra Kastrup til Rigshospitalet km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulancefl. Fraktgl. i Forbindelse med
Tømmer i Rgr. 451.

H. V.

Flyver: H. Kemnitz	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: T. Jørgensen	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

488

OY-DIZ

Dato: 24/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 9,30

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 10,35

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

1-05

Flyvekilometer ialt:

150

Melding modtaget den: 23/2 **Kl.:** **af:** Simonsen

Til hvem kaldes

Stilling: Landpost Harbing Hansens Søn

Navn:
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Ellestad

Rekvirent

Navn: Ringe Sygehus

Adresse: Ringe

Startsted: E. H.

Mødested: Baldringe.

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra E. H. til Ringe km

Ambulance II: fra Baldringe til Ringe km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

[illegible] Ringe Sygehus,
[illegible]

H. V.

Flyver: [illegible]	Benzinforbrug _____ Liter	..... Kr.	..... Øre
Radioteleg.: [illegible]	Olieforbrug .. _____ Liter	..... Kr.	..... Øre
Læge:	Forsikring	..... Kr.	..... Øre
Sygepl.:	Udgift I	..... Kr.	..... Øre
Patient:			
Patient:			
Ledsager: [illegible]			
Ledsager:	Udgift II	..... Kr.	..... Øre
	Udgifter ialt ...	_____ Kr.	_____ Øre

OY-DIZ

Dato: 24/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I
Beldringe
Kl.: 11,00
4. 12,45

Start II
Kalundb. 11,40
Kl.:
5. Samsø 13,15

Start III
Samsø 12,15
Kl.:
6. Kal 14,00

Landing I
Kalundborg 11,25
Kl.:
4. Samsø 13,05

Landing II
Samsø 12,00
Kl.:
5. Kal 13,30

Landing III
Kal. 12,35
Kl.:
6. Samsø 14,20

Samlet Flyvetid:
3-50

Flyvekilometer ialt:
530

+ Samsø 14,30
+ Kal 14,50
÷ - 15,20
+ Samsø 15,40
÷ - 15,55
Beldring. 16,15
- 16,30

Melding modtaget den: 23/2 **Kl.:** **af:** Samsø 489

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Direkt. f. Post og Telegrafe.
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Ørum.

Adresse:

Startsted: ~~C.H.~~ Beldringe - Kalundborg -

Mødested: Samsø - Beldringe - C.H.

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Ørum.

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

+ C.H. 17,20

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning mellem Kastrup og Sønderborg.
Mest for Beboere, der var Ambulance-
flyvning derfra
kr. 1200 kg til Sønderborg
– 600 – fra Sønderborg
1600 kr. Pengene fra Dansk i Holbæk.

H.W.

Flyver: H. Vennicke

Radioteleg.: V. Jensen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ..... Kr. ..... Øre

OY-DIZ

Dato: 25/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 10,35

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 11,45

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-10.

Flyvekilometer ialt: 150

Melding modtaget den: 24/2 **Kl.:** **af:** 490

Til hvem kaldes

Stilling: Hattefabrikant

Navn: L. Melchior

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Gothersgade 49 København.

Rekvirent

Navn: Ørum.

Adresse:

Startsted: E. H.

Mødested: Tirslund

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Ørum.

Adresse:

Aftaler om Pris

550 Kr.

Ambulance I: fra ____ til ____ ____km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____km

Telefon:

Anden Kørsel: Vogn fra Tirslund til Sorø.

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Tegl Flyvning med 150 Danskette.

H.V.

Flyver: H. Lorenzen

Radioteleg.: H. Madsen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. .. Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... . Kr. ..... Øre

OY-DIZ

Dato: 25/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I Kl.: 12,45

Start II Kl.: 13,25

Start III Kl.: 14,20

Landing I Kl.: 13,10

Landing II Kl.: 14,10

Landing III Kl.: 15,55

Samlet Flyvetid: 2-45

Flyvekilometer ialt: 320

Melding modtaget den: 25/2 **Kl.:** **af:** 491

Til hvem kaldes

Stilling: Direktør, Ingeniør

Navn: Gerodelli

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: De danske Bomuldsspinderier, Vejle

Rekvirent

Navn: Dr. Fabricius

Adresse: Vejle.

Startsted: Tirstrup (Efter Hjemmeflyvning i Rj. 490)

Mødested: Vandel

Ankomststed: E.H.

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Abonnent. (1000 Kr. årlig Præmie)

Ambulance I: fra Vejle til Vandel km

Ambulance II: fra Karup til Tirstrup km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Patient til Hjemrejse med Ruten
Ordre til Tilsyn [illegible] Landing
paa Tørslev efter T[illegible] Kr. 490.
Paa Grund af Landingsforbud i Vandet
kunde der ikke [illegible]

H V.

Flyver: H. Vennicke	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: [illegible]	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager: [illegible]	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 26/2 1947

Rapp. Nr.: 432

Start I
E.H. 12,35
Kl.: 4
Anholt 15,20

Start II
Anholt 14,10
Kl.: 5
Grenaa 16,00

Start III
Grenaa 14,50
Kl.: 6
Anholt 16,40

Landing I
Anholt 13,50
Kl.: 4
Grenaa 15,40

Landing II
Grenaa 14,30
Kl.: 5
Anholt 16,25

Landing III
Anholt 15,15
Kl.: 6
Sønnis 17,15

Samlet Flyvetid: 3-20

Flyvekilometer ialt: 415

Melding modtaget den: 25/2 **Kl.:** **af:** Simonsen

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Direkt. f. Post og Telegraf.
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Øvrige.

Adresse:

Startsted: E.H. - Anholt - Grenaa.

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Øvrige.

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Postflyvning mellem [illegible] og Grenaa.

2 × Aalborg – Grenaa – Aalborg.

Post afhentet paa Hes [illegible].

130 l Benzin i Grenaa.

H. V.

Flyver: H. [illegible]

Radioteleg.: [illegible]

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 26/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 1735

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 18,35

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

1-00

Flyvekilometer ialt:

130

Melding modtaget den: 25/2 **Kl.:** **af:** Sommer 493

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Frk Marie Pedersen

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Tranekjær, Samsø.

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted: Samsø – Kalundborg.

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Er Adjutant Kristiansen Sid

Adresse: Thv. Vejassistent Valkersen, Tranekjær, Samsø

Aftaler om Pris

300 Kr.

Ambulance I: fra ____ til ____ ____ km

Ambulance II: fra Kalundborg til R. H. ____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulanceflyvning Østerø til Forskallehr
af Tarm i Fly. 442.

H.U.

Flyver: [illegible]

Radioteleg.: Vinsch

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager: Hans K. Jacobsen

Ledsager:

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 27/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 6.H. 10,20

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: Anhalt 11,10

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 0-50

Flyvekilometer ialt: 135.

Melding modtaget den: 27/2 **Kl.:** 4:14 **af:** S. Simonsen

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Fru Brüün
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Anhalt.

Rekvirent

Navn: Overn.

Adresse:

Startsted: E.H. – Anhalt.

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Fru Brüün

Adresse: Anhalt.

Aftaler om Pris

Pris aftalt med Billh. Mr. Simonsen

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

3 Passagerer fra C.H. til Aarhus.

Tro Brainin

Hans Brainin

Tal Larsen.

H. L.

Flyver: A. Lauritzen

Radioteleg.: Hermann Jørgensen.

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	Liter	Kr.	Øre
Forsikring		Kr.	Øre
Udgift I		Kr.	Øre
Udgift II		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

OY-DIZ

Dato: 27/2 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 11,30

Start II

Kl.: 13,40

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 13,20

Landing II

Kl.: 15,10

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

3-20

Flyvekilometer ialt:

375

Melding modtaget den: 27/2 **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: [illegible]

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: [illegible]

Rekvirent

Navn: Aro [illegible] v. Rosenv. Niebuhr

Adresse:

Startsted: [illegible]

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Dr. Kramp

Adresse: [illegible]

Aftaler om Pris

250 Kr.

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Ambulancefl.
Startet fra Skibhalls efter Turen i Rgr. 494.

H. V.

Flyver: H. Venningby

Radioteleg.: Hammeke Jørgensen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager: Fru Dr. Ulrik

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring ..... Kr. ..... Øre

Udgift I ..... Kr. ..... Øre

Udgift II ..... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ..... Kr. ..... Øre

496

OY-DIZ

Dato: 27/2

Rapp. Nr.: 47

Start I

Kl.: 8 M. 16,25

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 8 M. 17,10

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 0-45

Flyvekilometer ialt: 100

Melding modtaget den: 27/2 **Kl.:** **af:** Sørensen

Til hvem kaldes

Stilling: Politi

Navn: Poul Jensen

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Sandvig

Rekvirent

Navn: Ukendt

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: S. Bogvidsen

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Turen paabegyndt, men afbrudt paa Grund af uigjennemtrængelig Tåge over Sverige. Patient med Ledsager afhentet i Lufthavnen og kørt til Hotel Nordland. Hvis muligt udføres Turen den 28/2.

H. V.

Flyver: H. Vennings	Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: H. Jørgensen	Olieforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring ..... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I ..... Kr. ..... Øre
Patient: Fru Bertha Larsen	
Patient:	
Ledsager: Emil Larsen	
Ledsager: Norma Rasmussen	Udgift II ..... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... Kr. Øre

OY-D17

Dato: 1/3 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 10,50

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 12,00

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid: 1-10

Flyvekilometer ialt: 150.

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:** 437

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: [illegible]

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Tagensvej 73 A. Gentofte

Rekvirent

Navn: [illegible]

Adresse: Tagensvej 73 A Gentofte

Startsted: [illegible] - Beldringe

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: [illegible]

Adresse:

Aftaler om Pris

250 Kr

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra Beldringe til [illegible] km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning til Sygeleje.

HK

Flyver: H. Venningstø

Radioteleg.: H. Jørgensen

Læge:

Sygepl.:

Patient:

Patient:

Ledsager:

Ledsager:

Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. .. Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

Udgift II .... Kr. ..... Øre

Udgifter ialt ... . Kr. ..... Øre

498

OY–D 17

Dato: 2/3

Rapp. Nr.: 1947

Start I

Kl.: 10,50

Start II

Kl.:

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.: 12,00

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

1.40

Samme som Rp. 497.

Flyvekilometer ialt:

150

Melding modtaget den: **Kl.:** **af:**

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: [illegible]

(fulde Navn. Forbogstaver skal anføres)

Adresse: [illegible]

Rekvirent

Navn:

Adresse:

Startsted: [illegible]

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra _____ til _____ km

Ambulance II: fra _____ til _____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyver: H. Vermingsto

Radioteleg.: H. Jørgensen.

Læge: _____

Sygepl.: _____

Patient: _____

Patient: _____

Ledsager: _____

Ledsager: _____

Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre

Forsikring .... Kr. ..... Øre

Udgift I .... Kr. ..... Øre

_____

_____

_____

Udgift II .... Kr. ..... Øre

_____

_____

Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre

OY-DIZ

Dato: 2/3 1947

Rapp. Nr.:

Start I

Kl.: 12,40

Start II

4 x Helsingør

Kl.: Samsø 2-20

Start III

Kl.: 17,20 4 17,40

Landing I

Kl.: 13,05

Landing II

Kl.:

Landing III

~~Kl.:~~ 17,40 4 18,40

Samlet Flyvetid: 4-15

Flyvekilometer ialt: 525

Melding modtaget den: Kl.: af: 4:9

Til hvem kaldes

Stilling:

Navn: Direkt i Pol. og Telegraf

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Rekvirent

Navn: Ørum

Adresse:

Startsted: Fredericia

Mødested: Kalundborg

Ankomststed: Samsø

Regning sendes til

Navn: Ørum

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra ____ til ____ ____ km

Ambulance II: fra ____ til ____ ____ km

Telefon:

Anden Kørsel:

Eventuel anden Assistance:

Rapport om Flyvningens Forløb:

Postflyvning Sæt og fra Samsø

H. V.

Flyver: H. Vennmgtr	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Radioteleg.: H. Jørgensen	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ..... Øre
Læge:	Forsikring .... Kr. ..... Øre
Sygepl.:	Udgift I .... Kr. ..... Øre
Patient:	
Patient:	
Ledsager:	
Ledsager:	Udgift II .... Kr. ..... Øre
	Udgifter ialt ... _____ Kr. _____ Øre