

Doc 54



FLYVERAPPORT

NR: 6551

OY-D 21 den 7/12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: A.S.O.
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1235	CH	1445	2-10		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					2-10	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H.N.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: H.S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemaatst. v. Sj. Vold
A 12 + W 1000 Mark v. Nørbo

H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6552

OY-D 21

den 8/2 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A. S. O.

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1155	CH	1340	1-45		Ambulance I km	kr.	øre
						Ambulance II km	kr.	øre
						Anden kørsel km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				1-45		Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. S.Radiotelg.: H. S.

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationær i Sj. Vold. Minne ikke finde Sj. Vold på dpt. af 8/8 Skyler i Brønne i ca 75 m. Højde. Startet på Brønne fra Nordkommandobrude, brude oplysning om ringe bharve for en Mælflyvning. (hørdning i CH 30 m. Skylerhøjde)

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6553

OY-D 21

den 10/12 19 54.

Melding modtaget den 1 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A. S. O.

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>CH 0715</u>		<u>CH</u>	<u>1050</u>	<u>3-35</u>		Ambulance I km	kr.	øre
						Ambulance II km	kr.	øre
						Anden kørsel km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>3-35</u>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning:

Flyver: H. J.Radiotelg.: Primer

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Sj. Voldh.
A 93 + W 1000 brænd v. Varbois

H. Vanningsbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6554

OY-D 21

den 10/12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1140	CH	1350	2-10		Ambulance I km	kr.	øre
						Ambulance II km	kr.	øre
						Anden kørsel km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					2-10	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Besætning: _____

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Løge: _____

Bygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Ligskibe v. Sj. Vold.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6555

OY-D 21

den 15/2 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: A. S. O.
 Adresse: _____

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

Begning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1155</u>	<u>CH.</u>	<u>1515</u>	<u>3-20</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				<u>3 20</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radioteleg.: N. S. (Dobbeltstyring)
 Løns: _____
 Byggepløjer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef i Sj. Vold.
A 34, D 196 og 2 stk W 7000 brændst. i flydele

H. Kommisj.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6556

OT-D 21 den 15/12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH.	1325	CH.	1545	2-20		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					2-20	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H.V.
 Flyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Læge: Hestrop Dubbelkatalog
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationen v. Sj. Vælde.
 D 754 + W 1000 Nord v. Skydepladsen

H. V. V. V. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6557

OT-D 2U den 16/12 1954.

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Z. R.
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>Stokholm</u>		<u>Stokholm</u>		<u>0 40</u>		Ambulance I km	kr.	øre
						Ambulance II km	kr.	øre
						Anden kørsel km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug: liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				<u>0 40</u>		Omkostninger ialt:	kr.	øre

Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Medfører: Husdorf og Lührig
 Løse: _____
 Flyveplads: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skab flyvning
 Landingsøvelse med Husdorf og Lührig
 7 Forbindelse via Ambulansvej. St. Stokholm (Ryt. fra Husdorf)

H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6560

OTD 21 den 20/12 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Fakvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0845	CH	1005	1-20		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	....	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	...	kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter	....	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				1-20		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelegr.: _____
 Sprog: _____
 Flyvepløj: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. K. K. B. Blindflyvning.

H. K. K.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6562

202Y

den 26/12 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvevæbent:
 Stilling:
 Navn: Hr. Finn Erik Jensen
 Adresse:
 W. Fa 6867

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Betaling sendes til:
 Stilling:
 Navn: Hønsbø
 Adresse:

Aftaler om pris:
 225 kr

Dato:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
LH	1120	Malmø	1135	0-15		Ambulance I	km	kr.	øre
Malmø	1415	LH	1430	0-15		Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-30		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Betaling: H.V. Jensen
 Stilling: Læge
 Navn:
 Adresse:

Passagerer: Hr. Finn Erik Jensen
 samt Fam. i alt
 5 Pers.

Rapport om flyvningens forløb

Frafly. Malmø - retur.

H. V. Jensen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6563

FDZ1

den 31/ 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:

Stilling: 2 R.

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Start: _____

Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0915	CH	1025	1-10		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					1-10	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning: H.V. - Hørdorf.

Stilling: Pilots

Navn: _____

Adresse: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skellev. - Blåvandsh.

H. Vermundt.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6564

07021

den 4/11 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begøring sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Dato:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		1-10		Ambulance I	km	kr.	øre
CH	1315	CH	1341	0-30		Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					1-40	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Pilot: Hadorf
 Førstebij: Jørgen Henningsen
 Andebij: Boines
 Flyveleder:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

S. Hadorf. Blindsigt og Landingsproblemer

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6565

D 21

den 6/11 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Bogning sendes til:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Åftaler om pris: _____

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1125	CH	1430	3-05		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					3-05	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:

Stilling: H. V.
 Navn: N. S.
 Adresse: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Sj. Vold.

D 204 + W 1000 Maske v. Værlois

H. Vermingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6566

21

den 7/1 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Substans:
 Stilling: 2 R
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Højde:

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0945	CH	1110	1-25		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					1-25	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
 Stedort og Læring
 Tur: Kjørsel

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

S. K. Skiff. Stedort B. Schmidt. 1-00
 Læring V. I. R. Kjørsel 0-28

H. Kjørsel
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6567

2020

den 15/11 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvning:
 Stilling: Z-R.
 Navn:
 Adresse:

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

Begjæring sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris: _____

Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0900	SL	0915	0-15		Ambulance I	km	kr. øre
SL	0920	"	1005	0-45		Ambulance II	km	kr. øre
	1005	CH	1015	0-10		Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr. øre
						Olieforbrug	liter	kr. øre
						Faste udgifter	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					1-10	Omkostninger ialt: kr. øre		

Bemærkning:
 Hørd af nye Service
 i forbindelse med
 ombygning

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skal flyvning. Landingsinstruktioner

H. Verminglor
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6569

den 20/19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1225	Nyord	1305	0.40	75	Ambulance I	km	kr.	øre
Nyord	1430	CH	1510	0.40	75	Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				1-20	150	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Passagerer:
 Pressefoto. Paul Petersen
 B.T.

Rapport om flyvningens forløb

Rekruttering med støtte fra Ambulansetjenesten og Promosystem.
 Der blev brugt et M4 med Jørgen's farmands ombygning af Serial for landing med H2 II

H. Kinningsgaard
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6571

12

den 22/1 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt: _____
 Stilling: _____
 Navn: Z-R.
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>C14</u>	<u>0920</u>	<u>C14</u>	<u>0945</u>	<u>0-25</u>		Ambulance I	km	kr. øre
						Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr. øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr. øre
						Olieforbrug:	liter:	kr. øre
						Faste udgifter:		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>0-25</u>		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H.V.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: N.S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: Juz. Mølgaard
Konst. B. Jørgensen

Rapport om flyvningens forløb

Prinsessens Luftdygtighedskursus. 0.14.

H. Vermeringbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6573

den 2/2 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 12. A. J.
 Præmie

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

Brevning sendes til:

Åftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0740	BN	0835	0-55	150	Ambulance I	km	kr.	øre
BN	0920	"	1115	1-55		Ambulance II	km	kr.	øre
	1220	CH	1400	1-40	150	Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					430	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
 H. V.
 A. J.

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Flyvning v. Skovgaardsløkke for Sigbjørnsen for 12. A. J.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 6574

den 7/2 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Flyve:
 Navn:
 Adresse:
 Begynde sendes til:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Sted:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Sted	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1230	CH	1330	1-00		Ambulance I	km	kr. øre
						Ambulance II	km	kr. øre
						Anden kørsel	km	kr. øre
						Telefon og andre udgifter		kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr. øre
						Benzinforbrug	liter	kr. øre
						Olieforbrug	liter	kr. øre
						Faste udgifter		kr. øre
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						Omkostninger ialt:		
							kr.	øre

Bemærkning:
 Hæder og Lægen
 Læge: H.V.

Passagerer: O. Erikson

Rapport om flyvningens forløb

Skolefly - Hæder 0-45. B. Blomhoff
 Lægen 0-15. V. F. R. G. G. G.

H. Kommisjonen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 6575

den 10/12 1955 og 11/12

Melding modtaget den 1 19 kl.

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

 Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
AH	0910	AH	1000	0-50		Ambulance I	km	kr. øre
AH	1150	"	1350	2-00		Ambulance II	km	kr. øre
"	0855	"	0940	1-45		Anden kørsel	km	kr. øre
"	1045	CH	1135	0-50		Telefon og andre udgifter	....	kr. øre
						Flyver og telegrafisthonorar	...	kr. øre
						Benzinforbrug	.....liter:	kr. øre
						Olieforbrug	.....liter:	kr. øre
						Faste udgifter	.....	kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				5-25		Omkostninger ialt:		kr. øre

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Schumannsh. v. Slørning
 A 65 + W 1000 Markt v. Slørning
 A 109 + W 1000 Markt v. Tirsby
 D55 + W 1000 — — — — —

} opsamllet og med
 rister til Tirsby

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6578

den 24/2 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 A. B. S.
 Ringsted.

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

Begging sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH-0720		CH-	1045	3-25		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og Syrek. ialt:					3-25	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
 H. V.
 H. S.

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef. v. Ringsted
 D 207 + W 1000 Ringsted v. Værløse

H. Varmingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6580

FDZ1

den 28/12 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Advirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Dato: _____

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1005	CH	1150	1-45		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					1-45	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Løbe: _____
 Flyvepløjer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

I kraft af flyvningens forløb
 Herudover: Bløddiff. 7-00.
 Løbetid: Landingsvinkel: 0-45

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6581

FDUZ den 13 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

 Mindste
 flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
LH	1025	LH	1055	0-30		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-30		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Pilotelg.: _____
 Besætt.: _____
 Besætt.: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Provefl. i Sv. af Hovedregulation

H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6582

D 21 den 13 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kædet: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Rapport sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Mindste flyvehøjde: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1400	CH	1540	740		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:						Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skolefly. Blindfly

 H. Rasmussen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6583

Y-D 21 den 21 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvikvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: Z. R.
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Dato: _____

 Mindste
flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>1000</u>	<u>CH</u>	<u>1135</u>			Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					<u>1-35</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: Hjodorf og Seviria
 Flyver: Frank H.N.
 Fotograf: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____
Skovrissum

Rapport om flyvningens forløb

Hjodorf
Hjodorf: Blandfl. 1-10
Seviria Landingsvinkel 0-25

H. Kinningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6584

D 20 den 21 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

kvirent: Tor Arne Flyver
 ling: Asmiran
 n:
 esse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

gning sendes til:
 ling:
 n:
 esse:

Aftaler om pris:

te:

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1345	CH	1415	0 30		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					0 30	Omkostninger ialt:			kr. øre

sætning: Asmiran
 ver: Trak: H.V.
 tiotelg.:
 ge:
 plejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skolefly V. F. R. Gøcker for Undersøgelser paa H. 2 IV

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6589

FDZ1 den 7/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Akvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Dato: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1215	CH	1445	2-30		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					2-30	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: _____
 Flyver: _____
 Pilotelg.: _____
 Løbe: _____
 Bespejler: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef. for "Sikkerhed" K. J. Bönne.
 A 49 + W 1000 Brandt v. Bönne, opsambet og
 retur til København.

 H. Klemming
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6590

CY-D 21

den 9/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Kærvirent:

Stilling: _____

Navn: *2 R.*

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Bilag sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rate: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CIT</i>	<i>0955</i>	<i>LH</i>	<i>1030</i>	<i>035</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					<i>035</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *N. Sørensen*Radioteleg.: *Indbr: H.V.*

Løge: _____

Begyndelse: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*S. Kalleff. Landingsinstruktion**H. Klemming*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6592

FY-D 7U den 12/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Asmussen*
 Adresse: *S.H.A.*

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Højde: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>C14</i>	<i>0955</i>	<i>C14</i>	<i>1035</i>	<i>0 40</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0 40</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: *Asmussen*
 Radioteleg.: *Trub. H.V.*
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

H. K. K. K.

H. K. K. K.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6593

D 21 den 4/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

kvirent: _____
 ling: _____
 n: _____
 esse: _____

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

gning sendes til: _____
 ling: _____
 n: _____
 esse: _____

Aftaler om pris: _____

te: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
LH	1230	CH	1345	1-15		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
flyvetid og flyvekm. ialt:				1-15		Omkostninger ialt:		kr.	øre

besætning: _____
 yver: _____
 diotelg.: _____
 ege: _____
 rgeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. P. K. M.
 Hesdøl: 03.10.48
 Læslev: Landingsvinkel 0-30

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERÅPPORT

NR: 6595

Y-D 21 den 17/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

kvirent: _____
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

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

gning sendes til: _____
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

Aftaler om pris: _____

te: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0950	CH	1100	1-10		Ambulance I	km	kr.	øre
CH	1300	CH	1425	1-25		Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					2-35	Omkostninger ialt:		kr.	øre

sætning: _____
 ver: _____
 tiotelg.: _____
 ge: _____
 geplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. Kahl.
 Hørdarf. Blindt. Prøve. ikke tilfredsstillende
 og Prøve.
 Linnar: Landingsøvetur

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6597

-D UZ den 21/3 19 55.

Melding modtaget den / 19 kl.

 cvirent:
 ing:
 n:
 esse:

Z-R.

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 yning sendes til:
 ing:
 n:
 esse:

Aftaler om pris:

e:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1235	Tinnø	1340	1-05	140	Ambulance I	km	kr.	øre
Tinnø		"		0-10		Ambulance II	km	kr.	øre
"	1500	CH.	1650	1-50	140	Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
vetid og flyvekm. ialt:				3-05	Omkostninger ialt:		kr.	øre	

 sætning:
 er:
 otelg.:
 e:
 eplejer:

H. V. og Hørdarf.

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Bekræftelse af Pladsen
 Plads brugelig for 12 2 II findes.
 Hørdarf påbegynder 3 handlinger.

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6598

Y-D 21 den 22/3 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

kvirent: _____
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

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

gning sendes til:
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

Aftaler om pris: _____

te: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1235	CH	1315	040		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. Ialt:				040		Omkostninger ialt:		kr.	øre

besætning: _____
 yver: _____
 diotelg.: _____
 ege: _____
 rgeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Startet med forkert Material, paa p. af
 misforstaaede Mater. Rapporten fra 10 AA.
 gnavt, at man har givet rigtig Bænk, og
 siger vi man ikke sende Rapport paa denne
 flyvning. Efter forklaret at Bagtøj selv
 ved CH efter andet Material.
 H. Kommager.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6599

Y-D 21 den 22/3 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

kvirent: _____
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

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

gning sendes til: _____
 lling: _____
 vn: _____
 resse: _____

Aftaler om pris: _____

te: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CIX	1325	CIX	1605	2-40		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				2-40		Omkostninger ialt:		kr.	øre

sætning: _____
 rver: _____
 diotelg.: _____
 ge: _____
 geplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

H 106 + W 7600 *Skovvej v. Graageleje*
Skovvej v. Graageleje
H 106 + W 7600 Skovvej v. Graageleje

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6600

Y-D Z1 den 23/3 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

 Ækvivalent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Bente: _____

 Mindste
flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1225	CH	1500	235		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter		kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar		kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				2-35		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning:
 Flyver: *H. N.*
 Radiotelegr.: *F. R. G. G. G.*
 Besættelse:
 Flyvepløj: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemandsk. v. Rangshøj
A 90 + W 1000 + ~~1000~~ Marsdal v. Skydsh. byinget.
H 101 + W 1600 Marsdal v. Værbou.

H. K. K.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 86-1