



# FLYVERAPPORT

NR: 5911

OY-D 12 den 11. 19 52

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: \_\_\_\_\_  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Flyvning udført for: \_\_\_\_\_  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Regning sendes til:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_  
 7058  
 Pr. Paul Høne

Rute: \_\_\_\_\_  
 Mindste flyvehøjde \_\_\_\_\_

Vind og vejrforhold: \_\_\_\_\_

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
						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.: \_\_\_\_\_  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Rapport om flyvningens forløb

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5912

OY-D 1 Z den 2/11/19 52.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: Erstatning Narverson  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: Børnstokum Ambulanshus.  
 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	1620	BN	1725	1-00	150	Ambulance I .....	km	kr. ore
BN	2025	CH	2115	0-50	—	Ambulance II .....	km	kr. ore
						Anden kørsel .....	km	kr. ore
						Telefon og andre udgifter .....	kr.	ore
						Flyver og telegrafisthonorar ...	kr.	ore
						Benzinforbrug: .....	liter:	kr. ore
						Olieforbrug: .....	liter:	kr. ore
						Faste udgifter: .....	kr.	ore
Flyvetid og flyvekm. ialt:				1-50	300	Omkostninger ialt:		kr. ore

Besætning: H. V.  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelegr.: B. Frederiksen  
 Læge: Johansen, Blegdamskøjte  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer:  
Indbragt: Gylden H. M. K. K. K.  
Wahlquist, B. B.  
Stattholder K. J. Andersen  
Sibergsbrødt 2 b. Børne

## Rapport om flyvningens forløb

Ambulansst. 2 patienter Børnstokum. Indlægget  
 Blegdamskøjte. Kunde H. M. da en af H. Jørgensen  
 ejede. Tage frem sammen rettidigt og med Luftb.  
 men som ikke med, da det senere blev konstateret, at det  
 skulle være en Nordvestlige. (Bly. for Hørdal fra frem  
 blev sendt)

H. Klemming  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5921

OY-D 12 den 18/11 1952

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
 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			
CH 0935		CH	1050	1-15		Ambulance I	km	kr.	øre
1255		"	1320	0-25		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:				1-40		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:  
 Flyver: H. J.  
 Radiotelg.: H. J.  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer:  
H. Simonson  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Rapport om flyvningens forløb

Træningsflyvning Range - orientering og  
22 Landning.

H. Venningsbo  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5927

OY-D 12

den 8/11 1953

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Flyvning udført for: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Regning sendes til: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_

*Horslev 0-50 Tim.**Lind-Haven 0-50 "*

Rute: \_\_\_\_\_

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: \_\_\_\_\_

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0845</i>	<i>CH</i>	<i>0900</i>	<i>0-15</i>		Ambulance I .....	km	kr.	øre
"	<i>0915</i>	"	<i>1005</i>	<i>0-50</i>		Ambulance II .....	km	kr.	øre
"	<i>1005</i>	"	<i>1055</i>	<i>0-50</i>		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>7-55</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: \_\_\_\_\_

Flyver: *Horslev og Lind-Haven*

Radiotelg.: \_\_\_\_\_

Læge: \_\_\_\_\_

Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer: \_\_\_\_\_

## Rapport om flyvningens forløb

*1. Medflyvning Range Hæker.  
 Jævn 15 Min. ved god Brænde forbrændt derfor sandt  
 og Bænkør skred.*

*H. Vermingbo*  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5931

OY-D 12 den 25 / 19 53

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
Stilling: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Flyvning udført for:  
Stilling: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Regning sendes til:  
Stilling: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris:  
*Moment.*

Rute: \_\_\_\_\_  
Mindste flyvehøjde \_\_\_\_\_

Vind og vejrforhold: \_\_\_\_\_

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH 0840</i>		<i>Holbæk</i>	<i>1010</i>	<i>1-30</i>	<i>265</i>	Ambulance I .....	km	kr.	øre
<i>Holbæk</i>	<i>255</i>	<i>CH</i>	<i>1500</i>	<i>2-05</i>	<i>-</i>	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>3-35</i>	<i>530</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *A. P.*  
Flyver: \_\_\_\_\_  
Radiotelg.: *N. S.*  
Læge: \_\_\_\_\_  
Sygeplejer: *T. M. Meyer R. H.*

Passagerer:  
*Frederik Holten*

## Rapport om flyvningens forløb

*Skiff. 1/2 aarig Drog for af Lovordenen H.  
Holten Gfby og Skriv. fra R. H. Bornefeld*

*A. Venningsk.*  
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5932

OY-D 12 den 25 / 19 53

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: Z. H.  
 Adresse: Havn

Flyvning udført for:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Regning sendes til:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_  
gratis

Rute: \_\_\_\_\_  
 Mindste flyvehøjde \_\_\_\_\_

Vind og vejrforhold: \_\_\_\_\_

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>H. H. H.</u>	<u>10 35</u>	<u>H. H. H.</u>	<u>10 40</u>	<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
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug: .....	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug: .....	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter: .....		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>0-15</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. H.  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelg.: \_\_\_\_\_  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer:  
3 Journalister fra  
H. H. H.

### Rapport om flyvningens forløb

Udflyvning af 2 Løj. af 2 Jager division  
18/1 v. Havn.

H. H. H.  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



# FLYVERAPPORT

NR: 5948

OY-D 12 den/113 1953

Melding modtaget den 1 19 kl.

Rekvirent:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: *Samsøi Redningskøjs*  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Flyvning udført for: *Patient*  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: *Uwe Sørensen*  
 Adresse: *Brøndby Samsøi*

Regning sendes til:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: *Kommunen?*  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Rute: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1650</i>	<i>Samsøi</i>	<i>1710</i>	<i>0-55</i>	<i>725</i>	Ambulance I .....	km	kr.	øre
<i>Samsøi</i>	<i>1750</i>	<i>Narhús</i>	<i>1820</i>	<i>0-30</i>	<i>45</i>	Ambulance II .....	km	kr.	øre
<i>Narhús</i>	<i>2140</i>	<i>CH</i>	<i>2205</i>	<i>1-25</i>	<i>765</i>	Anden kørsel .....	km	kr.	øre
<i>Narhús</i>	<i>2-40</i>					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>2-50</i>	<i>235</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: *H. S.*  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelegr.: *af Madam*  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Rapport om flyvningens forløb

*Arbejdsopgave af patienten skrevet af Hovedl. Indlægeren Narhús Kommunehospital neurok. Afd. Landning ved Brattingsbrog og Kirkestræde.*

*H. Sørensen*  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.