

Dist. 49



FLYVERAPPORT

NR: 1201

OY-D 21 den 25/10 1949

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
CH	1010	AH	1055	0-45	150	Flyver: H. Venningsbo
AH	1150	AH	1345	1-55		Telegraf: Frankner
AH	1515	CH	1600	0-45	150	Læge: H. Frandsen
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:

Flyvetid og Flyvekm. ialt:

3-25

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.

Slaben aaflyvning over Danmark
 Skjebning fra "Klub København"
 1 Torv og Wines marked fra Tinsbury og
 med tilbage.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1202

OY-DZ1

den 27/10 19 49

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
CH	0805	CH	1105	3-00		Flyver: H. Varmingto
"	1200	"	1355	1-55		Telegraf: E. Nielsen
						Læge: Højgaard
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				4-55		
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.

Stabemaalflyvning fra Sønderby Faldet.
 Med 3 Masker og 3 Passagerer fra Faldet, rullet sammen og afleveret i Hangaren af Sønderby.

H. Varmingto

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1204

OY-D 21 den 31/10 19 49.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____
 Navn: 13. A. A. 2. Bakken.
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: Vold. Andersen
 Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris:

_____ 600 kr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0845	CH.	1035	1-50	150	Flyver: H. Venningbo
CH	0910	CH	1000	50	-	Telegraf: E. Nielsen
						Læge: Marna Skovbjerg
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: H. V. Bakken
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				1-50	300	

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.

Stationsflyvning med Bragefly
 1 Pose og 1 Wire maskine ved Bakken.

H. Venningbo.
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1205

OY-D 21 den 7/11/19 49. Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling:
 Navn: Z-P.
 Adresse: Binné

Flyvning udført for:
 Stilling: Mærkeskr
 Navn: Vald. Andersen
 Adresse: Gskulars.

Regning sendes til:
 Stilling: Fr. belalt
 Navn: St. indkøbsmand
 Adresse: Kvickering med Sidsmand.

Aftaler om Pris: 600 Skr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0800	PH	0845	0-45	150	Flyver: H. Venningsbo
PH	0910	CH	1000	50	-	Telegraf: Frankmand
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: Fru Sigrid Andersen
						Patient:
						Ledsager: H. Vald. Andersen
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-35	300	

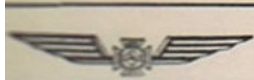
Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulanceflyvning
 For slaggeby Rigshospitalet.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1206

OY-D ZY den 1/11 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *W. J. Jensen*
 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
CH	1050	CH	1105	0-15	100	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
				15	25	Telegraf:
			1040	45	45	Læge: <i>Krone</i>
			145	30	30	Sygeplejer: <i>Ljovin Skibum</i>
			15	20	20	Patient:
		CH	1530	55	145	Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				0-15	370	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.

Provetflyvning for afprøvnings af generator. O. H. alle 3 personer i flyet

H. Venningsbo
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1207

OY-D H Y den 3/11 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

 Flyveinstruktør
 Hattarvig 19.

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

4 kr. pr. time

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
LH	0800	Lepri	0910	1-10	100	Flyver: H. Varmingbo
Lepri		-		15	25	Telegraf:
-	0955	Tromsø	1040	45	45	Læge: Skjølde: Z. Nielsen
Tromsø	1225	Zindelare	1245	20	30	Sygeplejer: <i>[Handwritten Name]</i>
Zindelare		-		15	25	Patient: <i>[Handwritten Name]</i>
-	1435	LH.	1530	55	145	Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				3-40	370	Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II..... km Kr. Øre
 Anden Kessel..... 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.

Rekvirering af Pladser. Der fandtes egnet
 Pladser for H. 2. og 4. alle 3. Det. Indføres
 i Pladsefortegnelsen i Hattarvig 60 kr. Rekvirering
 for B. Jensen, Kobbekærvej 7. Betalt 60 kr.

H. Skjølde Dalgaard Bandevind 133, Dage 2. Det.
 60 kr. Rekvirering

H. Varmingbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1208

OY-D SA/ den 8/11 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

60 Kr pr Barn

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	1015	CH	1205	1-50		Flyver: H. Venningsbo
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer: Kirsten Tarrstam
						Patient: Røgsgade
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				1-50		Ledsager:

Ambulance I	km	Kr.	Øre
Ambulance II	km	Kr.	Øre
Anden Kessel	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.

Højhastighedsflyvning.

 Hr. P. Voss, Postsparken 64. Drags 3 1/2 År
 60 Kr. Regning

Fru B. Jensen, Kobbeltvænget 7. Betalt 60 Kr

 Hr. Nydal Dalgas Boulevard 133, Pige 2 År
 60 Kr Regning

 H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1209

OY-DUZ den 11/11 1949. Melding modtaget den 19 Kl.

 Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Physiognomiker*
 Adresse: *Postvej 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
<i>CH</i>	<i>0955</i>	<i>CH</i>	<i>1025</i>	<i>0-30</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i> Telegraf: _____ Læge: _____ Sygeplejer: _____ Patient: _____ Patient: _____ Ledsager: _____ Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>0-30</i>		

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

 Benzinformbrug: *12* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Start for Rekognoscering af Plader Lysebjerg, men
 vendt om pga. tyndt af Tæppe. Vedkomme*

H. Venningsbo.
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1210

OY-D 21

den 15/11 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent: *Kyllig. Felding*
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: *Liaarhøvej*

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

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

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1640</i>	<i>CH</i>	<i>1310</i>	<i>2-30</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
						Telegraf: <i>Franken</i>
						Læge: <i>H. Frandsen</i>
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2-30</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.

*Slabemåalflyvning ved Lyngby
 1 Pore og 1 Wira maskin ved Værloie
 1 Pore maskin ved Lyngby
 Den 17/11 1949*

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1211

OY-D 21

den 16/11 1949 - 17/11

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

13 Luftkræftskole
Borndal

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
6/11 CH	0755	NY	0845	0-50		Flyver: H. Kemmings
NY	0920	"	1115	1-55		Telegraf: Frankson
"	1305	"	1420	1-15		Læge: M.H. Jacobsen
7/11 "	1405	CH	1450	0-45		Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				4-45		

Ambulance I km Kr. Øre
 Ambulance II km Kr. Øre
 Anden Kørsel km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter: 85 Kr. 43 Øre

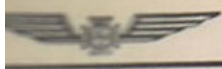
Benzinforbrug: 720 Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Stationsflyvning ved Skafthøj med Odette
 Marlene Marthe og Thyge Jacobsen.
 Alle Passer og Viner med retur til Skafthøj
 1 Passer skudt ihjel.
 Den 17/11 kl. 14.05 blev flyvetilstanden
 god og af for lill Skafthøj

H. Kemmings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1216

DY-D 21 den 29/11 1949 - 30/11

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Regning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
LR	0610	Sølborg	0725	1-15	235	Flyver: H. Henningsbo
Sølborg	0840	-	1100	2-20		Telegraf: Frankmann
2/11 -	0830	-	1055	2-25		Læge: H. Frandsen
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				6-00		

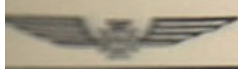
Ambulance I... km Kr. Øre
 Ambulance II... km Kr. Øre
 Anden Kørsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Stationærpl. mellem Skovmadmen og Skagen. Skydning fra Torpedobanden "Villeras" m. H. Henningsbo.
 Alle Maal med reserve

H. Henningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1218

OT-D 21 den 2 1/2 19 49 9 Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent: *Lyd. Flyafdel.*
 Stilling: *Luffarskoleingeniør*
 Navn: *Vestermønsterværk*
 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
<i>CH 0915</i>		<i>CH</i>	<i>1230</i>	<i>3-15</i>		Flyver: <i>H. Kennings</i>
				<i>16-00</i>		Telegraf: <i>Franken</i>
				<i>1-5</i>		Læge: <i>Norman Skriver</i>
				<i>14-05</i>		Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>3-15</i>		Ledsager:

 Ambulance I km Kr. Øre
 Ambulance II km Kr. Øre
 Andre Køretøjer km Kr. Øre
 Told 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.

*Skabem aalt. No. Raagelye 11K til
 1 Pos og 1 Wire (Saks i Væddet.
 12 m. 12 timer over Tiden (6.2 timer siden sidste
 5.0 timer i flyvning)*

H. Kennings
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1221

OY-D AIR den 9/12 19 49

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
for 5/11 - 9/12				16-00		Flyver:
				1-55		Telegraf:
				14-05		Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

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.

Udstaan af 112 III OY-AIR til
 Dansk Luftflåde.
 Flyvning sløjset i Odense, da Maskinen
 havde gået over Tiden til 50 Timer (50 Timer
 8/12 da 1/2 Timer over Tiden (62 Timer siden sidste
 50 Timer (50 Timer))

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1223

OY-D 21

den 20/12 1949

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
CH	0845	CH	1105	2-20		Flyver: H. Venningsbo
						Telegraf: E. Nielsen
						Læge: H. T. Andersen
						Sygeplejer: J. Jørgensen
						Patient: J. Jørgensen
						Patient: J. Jørgensen
						Ledsager: J. Jørgensen
						Ledsager: J. Jørgensen
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				2-20		

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.

Slæbemandsflyvning med Brageboje
 Maadet Kørlet med Skydeplakaten
 Tid over Skydeplakaten iflg. Afslutningens egen
 Udførelse 0855 - 1045

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1224

OY-D 12

den 23/12 1949.

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
CH	1230	CH	1240	0-10	150	Flyver: H. Venningsbo
						Telegraf: E. Nielsen
						Læge: Sr. Christensen
						Sygeplejer: P. Jørgensen } Luffodt
						Patient: Tug. Melgaard } Luffodt
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				0-10		

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 af nyt Luftdygtighedsbevis. Løst
 med bemærke

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1225

D 2) den 13/1 1950

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Kvirent:

 ing: _____
 n: 13 A. A. T. Bakkeri
 esse: Rime, Barmkøbe

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning sendes til:

ling: _____

n: _____

esse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0740	AV	0825	0-45	150	Flyver: H. Kunningho.
AV	1335	"	1415	0-40		Telegraf: E. Nielsen
"	1705	CH	1805	1-00	150	Læge: Norman & Knudsen
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:					2-25	

Abundance I... km	Kr.	Øre	Benzinforbrug:	Liter	Kr.	Øre
Abundance II... km	Kr.	Øre	Olieforbrug:	Liter	Kr.	Øre
uden Kersel... km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:		Kr.	Øre
telefon og andre Udgifter... km	Kr.	Øre	Udgifter ialt:		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Støbenarbejdsflyvning med Bagkammer Ledde Barmkøbe. På grund af lav trykvidde kunde der ikke flyves før 13,302

H. Kunningho.
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1228

OY-D 21 den 19/1 19 50 Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 13 P.P. 2 B.A.
 Adresse: Gårdbrogsvej Kaserne.

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

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

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH 0850		CH 1050		2-00		Flyver: H. Venningsbo.
" 1200		" 1405		2-05		Telegraf: N. Jensen
						Læge: H. Frandsen.
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				4-05		

Ambulance I. km Kr. Øre
 Ambulance II. km Kr. Øre
 Anden Kørsel. km Kr. Øre
 Told 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.

Stationsflyvning ved Raarhøj.
 1 Pose tabt i Vandsø
 1 " tabt i Vandsø
 2 Wover - - -

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1230

OY-D 21 den 23/1 19 50 24/1

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 13. A. A. 3. Bakken
 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
23/1 CH	1045	CH	1415	3-30		Flyver: H. Henningsbo
24/1 CH	0810	CH	1125	3-15		Telegraf: Frankmann
						Læge: Stejn E. Sandgreen
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				6-45		

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.

Stationsflyvning ved Brageby
 Bemærk Databene

H. Henningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1231

OY-D 21 den 25/1 19 50 Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: B. P. P. 3/931
 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
CH	0805	CH	1130	3-25	150	Flyver: <u>H. Kamminger</u>
						Telegraf: <u>Livari</u>
		CH	1650	0-50	150	Læge: <u>H. Kamminger</u>
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<u>3-25</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.

*Statenalflugt af Præget
 Materialer med...*

H. Kamminger
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1234

OY-D 21 den 6/2 19 50

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 13. Div. 1. Bst.
 Adresse: Bornholmer.
Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0755	PAV	0845	0-50	150	Flyver: H. Kanningho.
PAV	1305	"	1520	2-15		Telegraf: E. Nielsen
"	1600	CH	1650	0-50	150	Læge: M. G. Andersen
7 Times Nattetid						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt: 3-55						Ledsager: _____

 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.

1. Skibets flyvning fra Boghøveden Odde
 til Material med retur.

 H. Kanningho.
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1235

OY-D 21 den 8/2 1950 9/2

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
8/2 CH	1005	PAV	1045	0-40	150	Flyver: H. Kenningsbo
" PAV	1055	"	1200	1-05		Telegraf: Frankmar
9/2 "	0835	CH	0945	1-10	150	Læge: G. S. Kristensen
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				2-55		

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.

Slabmarksflyvning Bagbrammer Odde.
1 Pose tabt i Vandet.

H. Kenningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 1238

Melding modtaget den / 19 Kl.

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	El.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
12.11.50		LD	1155	2-05		Flyver: H. Vanningbo
						Telegraf: Frankner
						Læge: J. S. Sørensen
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Samlet flyvetid i alt:				2-05	85	

km Kr. Øre
 km Kr. Øre
 km Kr. Øre
 km Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Statens-aflyvning. Prægetje.
 1 Pave og 1 Pave maskin i Karloise
 Tid over Afs. Bakkert: 11,05 - 12,25

H. Vanningbo
 Underskrift

FLYVERAPPORT

NR: 1243

Melding modtaget den / 19 Kl.

1951 1/3
 Flyvning til
 Krabbe
 fra Sønderborg 6.
 2. hold (Krabbe)

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

550 kr

Stnr	St.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
	1415	Skjern	1415	2-00	255	Flyver: H. Venningsbo
	0945	Skjern	0945	0-20	85	Telegraf:
	1205	Skjern	1205	1-45	235	Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Sum af Flyvetid. ialt:				4-05	525	

km Kr. Øre

km Kr. Øre

km Kr. Øre

22 Kr. 00 Øre

Benzinformbrug: Liter Kr. Øre

Olieforbrug: Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Flyvning til Skjern. Landing v. Gården Brøndskov
 Skjern i Skjern, da Skjernflyvning ikke
 havde forbehold mod Skjernflyvning.
 Passagerer: Frø Krabbe
 Frø Bakker, Søndergade 36.

H. Venningsbo

Underskrift

FLYVERAPPORT

NR: 1244

Melding modtaget den / 19 Kl.

den / 13 1950

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	El.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	1355	CH	1355	0-10		Flyver: <i>H. Kanningbo</i> Telegraf: <i>N. Linnar</i> Læge: Sygeplejer: <i>Jeg H. Møgaard</i> Patient: Patient: Ledsager: Ledsager:
Forsat og Flyvetid. Ialt:				0-10		

km Kr. Øre

km Kr. Øre

km Kr. Øre

km Kr. Øre

Benzinforbrug: Liter Kr. Øre

Olieforbrug: Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

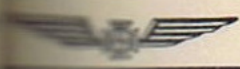
Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Procedurering ang. my. Radio. O. H.

H. Kanningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1246

20

den 4/3 1950

Melding modtaget den / 19 Kl.

Subsistent:

Flyveinstruktør
M. Hansen

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Rapport sendes til:

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
LA 1053		CH	1155	1-00	260	Flyver: <i>H. Henningsbo</i>
	1855		200	3-05		Telegraf: _____
	250		500	2-10		Læge: _____
	645	CH	410	1-25	260	Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-00		

Benzinforbrug I.....	km	Kr.	Øre
Benzinforbrug II.....	km	Kr.	Øre
Andre Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Andre 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 Hovedflyveinstruktionerne med Møde 2. om Luf. Udvikling

Flyvning start kl. 6-7-8/3, var sin udførelse af flyve kl. 6/3 per fly af Trage.

H. Henningsbo

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 1247

Melding modtaget den / 19 Kl.

513 1950 9/3

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

*Lufftøjsregimentet
København.*

Start	Et.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
14-11-25		Lufvej	0910	1-45	260	Flyver: <i>H. Kunningbo</i>
14-11-25		-	1200	3-05		Telegraf: <i>T. Nielsen</i>
- 1250		-	1500	2-10		Læge: <i>Sv. Olsen.</i>
15-11-25		CH	0810	1-25	260	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Forsætt og Flyvetid ialt:				8-25		

km	Kr.	Øre	Benzinforbrug:	Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Olieforbrug:	Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:		Kr.	Øre
328	Kr.	00	Udgifter ialt:		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Staten købt for 14 N.D. Voldsmændes
købt, ved Maade 2 km S. af Lyngby
Flyvning bestilt den 6-7-8/3, men ikke medtaget
i flyet d. 6/3 paa dagn af Taage.*

H. Kunningbo
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1249

1950

Melding modtaget den / 19 Kl.

Navn: *Lindholm*
 Stilling: _____
 Adresse: _____
 Aftaler om Pris: _____

Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
 Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>LA 1030</i>		<i>LA</i>	<i>1245</i>	<i>2-15</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i> Telegraf: <i>Frankfurter</i> Læge: <i>N. Christensen</i> Sygeplejer: _____ Patient: _____ Patient: _____ Ledsager: _____ Ledsager: _____
Tidsrum og Flyvetid. Ialt:				<i>2-15</i>		

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Slabmælflyvning med Lyndskylning.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

24.12.

48
248

288

Tanggegard
Vedde 23.
Proye Bembem wa x 32
3mm

FONDEN
REKNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling
Reg. nr. / Eks. nr. 65-1

Page 17-10-1357.