



# FLYVERAPPORT

NR: 6313

OY-D 12 den 14 19 52

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: S.A.S.  
 Adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_  
300 Kr.

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

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

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>LH</u>	<u>2100</u>	<u>Molmø</u>	<u>2115</u>	<u>0-15</u>		Ambulance I .....	km	kr.	øre
<u>Molmø</u>	<u>2130</u>	<u>LH</u>	<u>2140</u>	<u>0-10</u>		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: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Rapport om flyvningens forløb

Flyvning om kørsel og Blomster fra  
Horsland til Molmø

H. Henningsen  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 6309

OY-D 12 den 27/3 19 53.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: Z-R.  
 Adresse: Bømme

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	0925	PV	1010	0-45		Ambulance I .....	km	kr. øre
PV	1105	CH	1250	1-45		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: H V.  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelg.: L. Larsen  
 Læge: Børnstage B. Bjørre  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

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

### Rapport om flyvningens forløb

Ambulansfl. 2 Laarvik fra "Hjælperens" i  
 Bømme Stavn.  
 Erling Stavn Støtth (småblyt Pige) (søstreligt)  
 Birge Larsen, Birkealle 12 Valtby (dist. søstreligt)

H. Venningsbo  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: **6310**

DY-D 12 den 27/3 1953.

Melding modtaget den / 19 kl.

Økvirent: *Direktør*  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: *Kierkegaard*  
 Adresse: *Frederiksberg Allé 12*  
*S.V.*

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

Regning sendes til:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: *Montan.*  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Aftaler om pris: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
*450 Kr.*

Route: \_\_\_\_\_  
 Mindste flyvehøjde \_\_\_\_\_

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

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1340</i>	<i>RV</i>	<i>1420</i>	<i>0-40</i>		Ambulance I .....	km	kr.	øre
<i>RV</i>	<i>1440</i>	<i>CH</i>	<i>1620</i>	<i>1-40</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>2-20</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H.V.*  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelg.: *L. Larsen*  
 Sæge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: \_\_\_\_\_

Passagerer: *Dir. Kierkegaard*  
*Bent Jørgensen*  
*Mr. Smith*

## Rapport om flyvningens forløb

*Taxa-flyvning*

*H. Henningsen*  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 6336

OY-D 12 den 22/4 19 53

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: Z R  
 Adresse: Rønne

Flyvning udført for: Takvint  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: Trine Magdalene Larkussen  
 Adresse: Skovvej

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

Aftaler om pris:  
Nb. 98-5-1098.

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

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

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH 0905		BN	1005	7-00	150	Ambulance I	km	kr. øre
BN 1020		CH	1120	7-00	-	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:				2-00	300	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. H.  
 Flyver: \_\_\_\_\_  
 Radiotelg.: by Marken  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygeplejer: T. K. Vallang Andersen

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

### Rapport om flyvningens forløb

Ambulancefl. Indlagte R. H. reisek. fl.

H. Henningsen  
 Underskrift:

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.