



# FLYVERAPPORT

NR: 2202

OY-D 12

den 15 1949.

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: *M. Drammen 4585*  
 Stilling: *Overlege*  
 Navn: *O. Rønneke*  
 Adresse: *Lygghuset, Drammen Norge.*

Flyvning udført for: *Patient*  
 Stilling: *Kontrollant*  
 Navn: *Emil M. Bouldsparker*  
 Adresse: *Leitunij 3 Vallby*

Regning sendes til:  
 Stilling:  
 Navn:  
 Adresse:

Aftaler om Pris: *Alt m. Røntgenudst.*

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	550	djuleby	725	1-35	250	Flyver: <i>H. Kanningto</i>
djuleby	755	Vale	940	1-45	260	Telegraf: <i>N. Geirvin</i>
Vale	1040	L. Høy	1270	1-40	260	Læge: <i>Harjoh</i>
djuleby	1245	<del>L. H.</del>	1425	1-40	250	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				6-40	1020	

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

Benzinforbrug	400 Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug	10 Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter		Kr.	Øre
Udgifter ialt		Kr.	Øre

### Rapport om Flyvningens Forløb.

*Antikontaminationsflyvning med Akutmagasinet.  
 fra Drammen Lygghuset Sundag! Birgtesborg Hospital*

*H. Kanningto*  
 Underskrift





# FLYVERAPPORT

NR: 2209

OY-D 12

den 5/6 1949.

Melding modtaget den 1 19 Kl.

**Rekvirent:**

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

 Navn: *Flyvekommanden*

 Adresse: *Blomstrangsvej 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>Århus</i>		<i>CH</i>		<i>0-15</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i> Telegraf: Læge: Sygeplejer: Patient: Patient: Ledsager: Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>0-15</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.

*Transport af Maskinen i forbindelse af  
Faktarium*

*H. Venningsbo*  
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 2213

OY-D 12

den 21/5 1949

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:

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

Navn: *Flyveringen*

Adresse: *14. januarvej 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>J. Hørsholm</i>		<i>Jørnlund</i>		<i>0-15</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>-</i>		<i>C.H.</i>		<i>0-30</i>		Telegraf: _____
						Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>0-45</i>		Ledsager: _____

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.

*Transport af Maskinen til Jørnlund i Hørsholm  
 og Rundflyvning med Gæsterne*

*H. Venningsbo.*  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 2213

OY-D 12

den 21/5 1949

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:

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

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

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

*Flyveringen  
H. Venningsbo 194*

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>J. Nordhø</i>		<i>J. Nordhø</i>		<i>0-15</i>		Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
<i>-</i>		<i>C.H.</i>		<i>0-30</i>		Telegraf: _____
						Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>0-45</i>		

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.

*Transport af Maskinen til Juledele i Nordhø  
og Rindflyvning med gæsterne*

*H. Venningsbo*  
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 2214

OY-D/2

den 18/5 19 49.

Melding modtaget den / 19 Kl.

**Rekvirent:**

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

 Navn: *Flyvedjeneren*

 Adresse: *Pladsen 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>Skovlunde</i>		<i>Skovlunde</i>		<i>1-05</i>		Flyver: <i>H. Lemming</i> Telegraf: Læge: Sygeplejer: Patient: Patient: Ledsager: Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-05</i>		Ledsager:

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

Benzinforbrug:.....	<i>6.5</i> Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	<i>2.</i> Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....		Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....		Kr.	Øre

**Rapport om Flyvningens Forløb.**

*Brandflyvning med Gæster ved Jubelarrangementet i Skovlunde*

*H. Lemming*  
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.





# FLYVERAPPORT

NR: 2229

OY-D 12

den 21/5 1949

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: Stilling: Navn: <i>Olaf Jensen</i> Adresse: <i>Haribergsgade 13</i>	Flyvning udført for: Stilling: Navn: <i>Fri Palsig</i> Adresse: <i>Herman Thiers Gade 5</i>
---	--

Regning sendes til: Stilling: Navn: <i>Fri Palsig</i> Adresse: <i>Prigensvej, S. Høngsgade 75</i>	Aftaler om Pris: <i>450 Kr.</i>
--	------------------------------------

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1135</i>	<i>Langeland</i>	<i>1240</i>	<i>1-05</i>	<i>174</i>	Flyver: <i>H. Kamminge</i>
<i>Langeland</i>	<i>1315</i>	<i>CH</i>	<i>1400</i>	<i>0-45</i>	<i>120</i>	Telegraf: <i>Franken</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <i>Fri Palsig</i>
						Patient: <i>Lange</i>
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>1-50</i>	<i>294</i>	

Ambulance I..... km ..... Kr. .... Øre	Benzinforbrug: ..... <i>110</i> Liter ..... Kr. .... Øre
Ambulance II..... km ..... Kr. .... Øre	Olieforbrug: ..... <i>3</i> Liter ..... Kr. .... Øre
Inden Kørsel..... km ..... Kr. .... Øre	Faste Udgifter: ..... Kr. .... Øre
Telefon og andre Udgifter..... Kr. .... Øre	Udgifter ialt: ..... Kr. .... Øre

### Rapport om Flyvningens Forløb.

*Flyvning til Langeland Ld. med Messgaard v. Løhals.*

*H. Kamminge*  
Underskrift