



# FLYVERAPPORT

NR: **6355**OY-D **12** den **21/5 19 53** Melding modtaget den **1** 19 kl.
 Rekvirent: **dog**  
 Stilling: **Kiire**  
 Navn: **Binner**  
 Adresse:

 Flyvning udført for: **Patient**  
 Stilling:  
 Navn: **Fru Skov**  
 Adresse: **Storgade 37**  
**Binner**

 Regning sendes til:  
 Stilling:  
 Navn:  
 Adresse:

 Aftaler om pris:  
**opalt**  
**FL 198-10 - 2198**

 Rute:  
 Mindste flyvehøjde:

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<b>CH</b>	<b>0735</b>	<b>BV</b>	<b>0840</b>	<b>1-05</b>		Ambulance I	km	kr.	øre
<b>BV</b>	<b>0855</b>	<b>CH</b>	<b>0955</b>	<b>1-00</b>		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:					<b>2-05</b>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: **H N**  
 Flyver:  
 Radiotelg.: **Ly Næsten**  
 Læge:  
 Sygeplejer:

 Passagerer:  
**Tordelstrøm Skov**  
**Storgade 37**  
**Binner**

### Rapport om flyvningens forløb

**Ambulanseff.** **Indlæggene** **Biszydyg**
**H. Henningsbo**  
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.