

Hans Verminck

Uppm. 1846

pm 46



OY-DUZ

251

Melding modtaget den: 29/6

Kl.:

af:

Til hvem kaldes

Dato: 29/6.

Stilling: *Sted. med.*

Rapp. Nr.: 1946.

Navn: *Mosbæk*

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: *Fuberm. Skolen i Indreby, Skolenbrændt  
fra Skole.*

Start I

Kl.: 15 15

Rekvirent

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

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

Start II

Kl.: *Skrydstrup*  
19 40Startsted: *d. H.*

Mødested: \_\_\_\_\_

Start III

Kl.: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Landing I

Kl.: *Skrydstrup*  
17 35

Regning sendes til

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

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

Landing II

Kl.: *d. H.*  
21 10

Aftaler om Pris

Landing III

Kl.: \_\_\_\_\_

Samlet Flyvetid:

Ambulance I: fra *Skrydstrup* til *Talbying* km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

3-50

Telefon: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

440.

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Flyvning med Juss Hel

Landskabsbanden

Flyver: <u>V. M.</u>	Benzinforbrug <u>90</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: <u>X</u>	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: <u>X</u>	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: <u>X</u>	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: <u>X</u>	_____
Patient: <u>X</u>	_____
Ledsager: <u>X</u>	_____
Ledsager: <u>X</u>	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



Melding modtaget den: \_\_\_\_\_ Kl.: \_\_\_\_\_ af: **252**

OY-D<sup>U</sup> 7  
K 2 III

Dato: 3/7

Til hvem kaldes \_\_\_\_\_

Stilling: *Prokurist*

Rapp. Nr.: \_\_\_\_\_

Navn: *Lombholt Laurson*

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

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

Start I  
*d. H.*

Kl.: *10 35*

Rekvirent \_\_\_\_\_

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

Start II  
*Thisted*

Kl.: *14 45*

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

Start III  
*Torsbjerg*

Kl.: *17 45*

Startsted: \_\_\_\_\_

Mødested: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Landing I  
*Thisted*

Kl.: *12 50*

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

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

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

Landing II  
*Torsbjerg*

Kl.: *16 15*

Aftaler om Pris \_\_\_\_\_

Landing III  
*d. H.*

Kl.: *19 15*

Samlet Flyvetid:

*5-15*

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

*Flyvning til Sygeplads*

*K. 7 III*

*40 l Benzin i Tirstrup*

Flyver: <i>Flyver</i>	Benzinforbrug <i>115</i> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <i>2</i> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: _____	<i>Vogn v. Martin</i>
Patient: _____	<i>Telefon til Sønderby</i>
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



Melding modtaget den: \_\_\_\_\_ Kl.: \_\_\_\_\_ af: \_\_\_\_\_

OY-DU Z  
16.7.46

Til hvem kaldes \_\_\_\_\_

Dato: 4/7-46

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

Rapp. Nr.: \_\_\_\_\_

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

(fulde Navn, Forbogsstaver skal anføres)

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

Start I

Kl.: \_\_\_\_\_

Rekvirent

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

Start II

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

Kl.: \_\_\_\_\_

Startsted: \_\_\_\_\_

Start III

Mødested: \_\_\_\_\_

Kl.: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Landing I

Kl.: \_\_\_\_\_

Regning sendes til

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

Landing II

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

Kl.: \_\_\_\_\_

Aftaler om Pris

Landing III

Kl.: \_\_\_\_\_

Samlet Flyvetid:

Ambulance I: fra Baldring til Faldby km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

1-15

Telefon: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Flyvning til Sygelejeri  
 Forbindelse med Kjøbmandsflyvning  
 i Hørens.

Flyver: <u>Vemming Nielsen.</u>	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... _____ Kr. .... Øre



Melding modtaget den:

Kl.:

af:

 OY-DU 2  
 16. 7. 46

Dato: 4/7-46.

Repp. Nr.:

Til hvem kaldes

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

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

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

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

Start I

 13 35  
 Kl.: IV  
 Havn 18 00

Rekvirent

Navn: Loze ?Adresse: Havn.

Start II

 14 45  
 Kl.: V  
 Beldinge 18 55

Startsted: \_\_\_\_\_

Mødested: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Start III

 15 40  
 Kl.:

Regning sendes til

 Skovmanden E. M. Nielsen  
 Fælledvej 60, Havn og

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

Adresse: Gartner Carl Thomsen, Fælledvej 68, Havn.

Landing I

 14 40  
 Kl.: IV  
 Beldinge 18 50

Aftaler om Pris

Landing II

 15 20  
 Kl.: V  
 Havn 20 35

Landing III

 17 25  
 Kl.:

Samlet Flyvetid:

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

6-05

Flyvekilometer ialt:



Højhøcksflyvning m. Drenge paa  
5 Aar og Barn paa 2 Aar.

Flyvningen til Beldringe vedfærds  
som Flyvning til Lyngby. (253)

60 l. Benzol ved Zonen i Havn.

Flyver: <u>Vermont-Norve</u>	Benzinforbrug ..... Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. .. . Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I. .... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



OY-D12  
K. 2 IV

Dato: 8/7-46

Repp. Nr.:

Start I

Kl.:

0850

Start II

Kl.:

10,10

Start III

Kl.:

Landing I

Kl.:

09,55

Landing II

Kl.:

12,15

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

3-10

Flyvekilometer ialt:

Melding modtaget den:

Kl.:

af:

255

Til hvem kaldes

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

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

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

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

Rekvirent

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

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

Startsted: \_\_\_\_\_

Mødested: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Regning sendes til

Navn: Ombrandede Navne

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

Aftaler om Pris Bozumer Brandenburg 150 Kr

Kjeld Møller 150 "

Spilberg Jensen 150 "

Ligfred Møller 250 "

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Rapport om Flyvningens Forløb:

Kjøbmandsflyvning.

Bagermester Brandenburg, Mørke. Tlf. Mørke 19.  
Dreng, 10 Mdr.

Kjeld Nielsen, Damgaardvej 19, Viby. Tlf. Viby 12.  
Dreng 3 Mdr.

Ljældberg Jensen, "Den blå Bænk" Viby  
Dreng 3 Aar Tlf. 15

Manufakturhdl. Sippel Nielsen, Høbro  
1 Dreng 6 Aar og 1 Pige 7 Aar.

Flyver: <u>Vemung Nielsen</u>	Benzinforbrug <u>190</u> Liter ..... Kr. ....
Radioteleg.: <u>Lejro</u>	Olieforbrug ... <u>6</u> Liter ..... Kr. ....
Læge: <u>Dr. Sørensen</u>	Forsikring ..... Kr. ....
Sygepl.: _____	Udgift I ..... Kr. ....
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. ....
	_____
	_____
	Udgifter ialt... _____ Kr. ....



OY-D 47

Dato: 12/7-46

Rapport Nr.:

Start I

E: C. H.  
13,00

Start II

E: Nykøbing M.  
16,25

Start III

E: Tårnby  
18,05

Landing I

E: Nykøbing M.  
15,30

Landing II

E: Tårnby  
17,25

Landing III

E: C. H.  
19,35

Semlet Flyvetid:

5 Timer

Flyvekilometer ialt:

570

Melding modtaget den: 11/7 Kl.:

af:

260

Belle

Til hvem kaldes

Stilling: Kerkeminister C. Hermann

Navn: \_\_\_\_\_  
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

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

Rekvirent

Navn: Ministeren for Løn

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

Startsted: C. H.

Mødested: "

Ankomststed: Nykøbing M.

Regning sendes til

Navn: Konsul Gram

Adresse: Vejrmøllehøj, Nykøbing M.

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Lønnen Nykøbing M. Opstilling af Marka og  
Flag ved Flyvepladsen Syd.

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyver: <u>Vemung M.</u>	Benzinforbrug <u>100</u> Liter ..... Kr. ....
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. ....
Løge: _____	Forsikring ..... Kr. ....
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. ....
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II..... Kr. ....
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. ....



OY-DY2

Melding modtaget den:

22/7

Kl.: 16,00

af:

263

Dinbyggerdam

Til hvem kaldes

Dato:

23/7

1946

Stilling:

Kommandørstj.

Reg. Nr.:

Navn:

Hammurik

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Dansk Ride Kors

Start I

E. 6. H.

10,55

Start II

E. Torshøj

14,50

Start III

E.:

Rekvirent

Navn:

Dansk Ride Kors

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Landing I

E. Torshøj

12,25

Landing II

E. 6. H.

16,25

Landing III

E.:

Regning sendes til

Navn:

Dansk Ride Kors.

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Senest Flyvetid:

3-05

Flyvekilometer ialt:

350

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre

Kommandotrup afsendt i Kasbing  
af Dir. Wibolt.

Flyver: <u>Vemming Mølle</u>	Benzinforbrug <u>65</u> Liter ..... Kr. ....
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. ....
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. ....
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. ....
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II..... Kr. ....
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. ....



OY-DY 7

Melding modtaget den: 26/7 Kl.: 16,00 af: Bille 264

Til hvem kaldes

Dato: 26/7

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

Sag. Nr.: \_\_\_\_\_

Navn: S. Reitz Andersen  
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Start I

S.H.

16,45

Start II

Roskilde

17,05

Start III

Skjerve

18,55

Landing I

Roskilde

17,00

Landing II

Skjerve + Aarhus

18,15

Landing III

S.H.

20,45

Senest Flyvetid:

3-15

Flyvekilmeter ialt:

370

Adresse: Sct. Hansgade 24, Roskilde

Rekvirent

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

Overs.

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

Startsted: \_\_\_\_\_

Mødested: \_\_\_\_\_

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Regning sendes til

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

Overs.

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

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra Karlshøj til Roskilde 35 km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre

...Øre



Afhentning af sygefødt  
Barn i Aarhus.

Da det ikke var nødvendigt  
blev der ikke landet i Roskitch paa  
Hjemturen. Fra Aarhus blev der  
rekrutteret en Liggervogn til at transportere  
Passageren med Barnet til Roskitch.

Flyver: <u>Venning-Nielsen</u>	Benzinforbrug <u>70</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I. .... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II. .... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



OY-DYZ

Melding modtaget den: 6/8 Kl.: af: 267  
*Linn*

Til hvem kaldes

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

Navn: \_\_\_\_\_  
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

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

Rekvirent

Navn: *Flyve - Ambulansetjeneste*

Adresse: *Platanvej 19, København*

Startsted: *København*

Mødested: *—*

Ankomststed: *—*

Regning sendes til

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

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

Aftaler om Pris

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dato:

Reg. Nr.:

Start I

*København*  
*15,50*

Start II

Start III

Landing I

*København*  
*17,50*

Landing II

Landing III

Samlet Flyvetid:

*2-10*

Flyvekilometer ialt:

Rundflyvning i Anledning af  
Direktor Wiballs 50. Aar Fødselsdag

V. Niche

Flyver: <u>Vening Niche</u>	Benzinforbrug <u>40</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... _____ Kr. .... Øre



OY-DY2

Melding modtaget den: 21/8

Kl.:

af:

274

Lindemann

Til hvem kaldes

Stilling: Direktør

Navn: Egon Larsen

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Klubens Gyndegade Mossesvej 12.

Rekvirent

Navn: Ørum

Adresse:

Startsted: København - Rindbyhavn - København

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn: Hr. Schultz

Adresse:

Aftaler om Pris

300 Kr.

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: Vogn fra Rindbyhavn til Maribo  
og retur (Zonen i Maribo)

Eventuel anden Assistance: Vagt ved Maskinen

fra kl. 16.00 til 21.30 15,00 Kr

23/8-24/8

Start I

13.00

Start II

24/8

17.10

Start III

20.05

Landing I

14.15

Landing II

18.10

Landing III

20.30

Sænk Flyvehøjde:

2-40

Flyveinstrumenter talt:

270

Øre

Øre

Øre

Øre

Øre

Øre

Rapport om Flyvningens Forløb:

*Karlsruhe*  
 Fra Riedbyham til Riedbyham intet at bemærke.  
 Fra Riedbyham til Karlsruhe medte og til Tengen, og  
 maatte nedlands. Kopi af Rapport til Luftfartsbetjent  
 medfølgte. Passageren fik Benkladen og Sko smidt til  
 og fik derfor 100<sup>kr</sup> refundert for Vogn til København  
 og til Remning af Tøj. Hvis Vognen fra Riedbyham  
 til Mariba ikke var inkluderet i Prisen var han villig  
 til at betale denne. Vognen kostede 55 Kr og Tøjet  
 kostede nok ca 20 Kr, men Prisen man vil var for  
 Tøj og Smør, det kom vil ikke svare sig at  
 være for fælle i sandhed et Tilfælde.

Verning Nielsen.

Flyver: <i>Verning Nielsen</i>	Benzinforbrug <u>60</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre

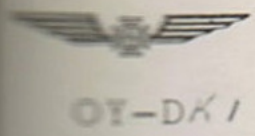


Flyvning over Raadhusepladsen  
(dagskonkurrence)

Flyver: Verning Nielsen  
 Radioteleg.: \_\_\_\_\_  
 Læge: \_\_\_\_\_  
 Sygepl.: \_\_\_\_\_  
 Patient: \_\_\_\_\_  
 Patient: \_\_\_\_\_  
 Ledsager: \_\_\_\_\_  
 Ledsager: \_\_\_\_\_

Benzinforbrug \_\_\_\_\_ Liter ..... Kr.  
 Olieforbrug .. \_\_\_\_\_ Liter ..... Kr.  
 Forsikring ..... Kr.  
 Udgift I..... Kr.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Udgift II ..... Kr.

Udgifter ialt... Kr.



Melding modtaget den: 3/9-46 Kl.: 15,20 af: 276 Bille

Til hvem kaldes

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

Navn: Fru E. Lilberg  
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Vennemindervej 13.

Rekvirent

Navn: Mekaniske Mønstre

Adresse: Lipringade 9, Byg. 1559.

Startsted: Karstrup

Mødested: \_\_\_\_\_

Ankomststed: Tinnsrup

Regning sendes til

Navn: Fru E. Lilberg

Adresse: Lipringvej 56. (Myriid)

Aftaler om Pris

475 Kr. m. H. 2 IV, men  
turen blev fortaget m. H. 2 III

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Vogn fra Vennemindervej til Karstrup, og  
fra Tinnsrup til Skidskov. Vogn fra  
Eventuel anden Assistance: Tinnsrup til Skidsk. var en  
Lillebil som var retvirket af Tom  
i Sorhus.

3/9-4/9  
1750  
730  
1905  
915  
3 Toner  
350

Øre  
Øre  
Øre  
Øre  
Øre  
Øre



Rapport om Flyvningens Forløb:

Da H. Z. D. ikke kunde blive klar, saaledes  
 at jeg kunde naa Tirstrup inden Solnedgang,  
 laante jeg i sidste øjeblik en H. Z. D.  
 (O. A. - D. K. I) af Sportsflyveklubben. Jeg var i  
 Tirstrup 5 Min efter Solnedgang, og da maatte  
 derfor vente med Tilbaageflaen til næste Dags  
 Regning for Sportsflyveklubben følger

V. N.

Flyver: _____	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. _____ Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. _____ Øre
Læge: _____	Forsikring .....	Kr. _____ Øre
Sygepl.: _____	Udgift I.....	Kr. _____ Øre
Patient: _____	_____	
Patient: _____	_____	
Ledsager: _____	_____	
Ledsager: _____	Udgift II.....	Kr. _____ Øre
	_____	
	Udgifter ialt...	Kr. _____ Øre



Rapport om Flyvningens Forløb:

Krigsbesæft. Skulde have været fortaget med K. 2 IV Kl. 14,00, men da denne var i Stockholm, og ingen kunde seje hvorvidt den kom til Hælingen, blev Flyvningen fortaget i K. 2 III DOZ. Da jeg selv skulde flyve med en anden Patient samtidig, fik jeg aftalt med Kaptejn Espinning, Scania, at han fortog Flyvningen.

Regning over Honorar til Kapt. Espinning følger fra Scania.

H. D.

Flyver: <u>Kapt. Espinning, Scania</u>	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I. .... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II ..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



Rapport om Flyvningens Forløb:

Krigsholeflyvning

Da H. 2 IV var i Stockholm, blev Te  
 foretaget i DUZ. Flyvningen i Rys. 286  
 og denne skulde have været foretaget samtidig  
 i H. 2 IV.

H. V.

Flyver: <u>H. Vinninger</u>	Benzinforbrug _____ Liter ..... Kr. ....
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter ..... Kr. ....
Læge: <u>Rademarker, Nærebogd 220</u>	Forsikring ..... Kr. ....
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. ....
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II..... Kr. ....
	_____
	_____
	Udgifter ialt... _____ Kr. ....



OT-DHY

Melding modtaget den:

30/9

Kl.:

af:

290  
Bille

Til hvem kaldes

Stilling:

Dansk Røde Kors

Navn:

(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse:

Amaliegade - København

Rekvirent

Navn:

Ovent

Adresse:

Startsted:

Karlshøj

Mødested:

Humblyng

Ankomststed:

Karlshøj

Regning sendes til

Navn:

Ovent

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

1/10-46

Turen

286

Kørsel

Start I

Karlshøj

11:00

Start II

Karlshøj

15:40

Start III

Starting I

Karlshøj

13:10

Starting II

Karlshøj

17:50

Starting III

Særlig Fyretid:

4-20

Fyretidmeter ialt:

560

r. .... Øre

r. .... Øre

r. .... Øre

r. .... Øre

r. .... Øre

r. .... Øre

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning for Ing. Hejgaard-Olsen

Dansk Ride Kors.

H. V.

Flyver: <u>H. Venningbo.</u>	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring .....	Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I.....	Kr. .... Øre
Patient: _____	_____	
Patient: _____	_____	
Ledsager: _____	_____	
Ledsager: _____	Udgift II.....	Kr. .... Øre
	_____	
	_____	
	Udgifter ialt...	Kr.      Øre

Melding modtaget den: 17/10 Kl.: 1230 af: Bille

Til hvem kaldes

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

Navn: Kjeld Kristiansen  
(fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Adresse: Social-Demokrater, Hillerød

Rekvirent

Navn: Folke-Teme

Adresse: Frederiksberggade 42 Hillerød

Startsted: Karby

Mødested: Esbjerg

Ankomststed: Karby

Regning sendes til

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

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

Aftaler om Pris

ca 500 kr

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: I Vejre fra Frederiksberggade til Karby

II Vejre fra Esbjerg-Ebberupvej til Esbjerg-Åragervej

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Kr. .... Øre  
Kr. .... Øre  
Kr. .... Øre  
Kr. .... Øre  
Kr. .... Øre  
Kr. .... Øre

OT-DJ 2  
13.20  
15.25  
15.10  
17.45  
9-10  
520



Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning til Tøngslandbræden

H.V.

40 l. Benzin påfyldt i Esbjerg

Flyver: <u>H. Venningbo</u>	Benzinforbrug <u>90</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. <u>1</u> Liter ..... Kr. .... Øre
Læge: _____	Forsikring ..... Kr. .... Øre
Sygepl.: _____	Udgift I..... Kr. .... Øre
Patient: _____	_____
Patient: _____	_____
Ledsager: _____	_____
Ledsager: _____	Udgift II..... Kr. .... Øre
	_____
	_____
	Udgifter ialt... Kr. .... Øre



OY-D 42

Melding modtaget den: 10/10-46 Kl.:

292 af: *Pontoppidan*

Til hvem kaldes

Dato: 11/10

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

Rapp. Nr.:

Navn: *Thyge - Ambulansesjef*  
(fulde Navn, Forbogsstaver skal anføres)

Adresse: *Palatin 19, 1660m.*

Start I

*11. IV 15,55*

Kl.: *9-45*

Rekvirent

Navn: *Overser.*

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

Start II

Kl.: *13,25*

Startsted: *Karby - Agersø - Umrø - ~~Beldringe~~*

Start III

Kl.: *14,50*

Mødested: *Lørd Langsønd - Beldringe.*

Ankomststed: \_\_\_\_\_

Landing I

Kl.: *10-46*

Regning sendes til

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

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

Landing II

Kl.: *13,40*

Aftaler om Pris

Landing III

*17,00*

Kl.: *15,20*

Samlet Flyvetid:

*2-45*

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:



Rekognoscering for Landingsplacering på  
 Øerne Agnis, Smi og Langøst.   
 Maskinen (Fyrbom) afleveret til Zonen  
 i Odense Kl. 17,00.

H. V.

Flyver: <i>H. Vorningbo</i>	Benzinforbrug _____ Liter	.....	Kr.	_____	Ore
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	.....	Kr.	_____	Ore
Læge: _____	Forsikring .....	.....	Kr.	_____	Ore
Sygepl.: _____	Udgift I.....	.....	Kr.	_____	Ore
Patient: _____	_____	.....			
Patient: _____	_____	.....			
Ledsager: _____	_____	.....			
Ledsager: _____	Udgift II.....	.....	Kr.	_____	Ore
	_____	.....			
	_____	.....			
	Udgifter ialt...	.....	Kr.	_____	Ore



Melding modtaget den: 14/10 Kl.: af: H.V.

OY-DHY

Til hvem kaldes

Dato: 14/10

Stilling: Fabrikkeren

Rapp. Nr.:

Navn: J. E. Rasmussen (fulde Navn, Forbogstaver skal anføres)

Start I

Adresse: Dansk Maskin Co. Aarhus, Nabyvej

Kl.: 10.05

Rekvirent

Start II

Navn:

Kl.: 12.25

Adresse:

Start III

Startsted: G.H.

Kl.:

Mødested: Lillebørg

Ankomststed: G.H.

Landing I

Regning sendes til

Kl.: 12.15

Navn:

Landing II

Adresse:

Kl.: 13.35

Aftaler om Pris

Landing III

325 kr.

Kl.:

Samlet Flyvetid:

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Rapport om Flyvningens Forløb: Mellem



Til hvem kaldes: \_\_\_\_\_  
 Stilling: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Sted: \_\_\_\_\_  
 Anledning: \_\_\_\_\_  
 Rejse nr. I: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Rejse nr. II: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Rejse nr. III: \_\_\_\_\_  
 Navn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Flyver: _____	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. _____ Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. _____ Øre
Løge: _____	Forsikring .....	Kr. _____ Øre
Sygepl.: _____	Udgift I.....	Kr. _____ Øre
Patient: _____	_____	
Patient: _____	_____	
Ledsager: _____	_____	
Ledsager: _____	Udgift II.....	Kr. _____ Øre
	_____	
	_____	
	Udgifter ialt...	Kr. _____ Øre



OY-DHY

Melding modtaget den: 19/10

Kl.:

af:

296

Loman

Til hvem kaldes

Dato: 20/10-46

Sølling:

Rapp. Nr.:

Navn: Dansk Røde Kors (Ing. Højgaard-Øster)  
(Gulde Navn. Forbogstaver skal anføres)Adresse: Amatørgade, København.

Start I

Rekvirent

Kl.:

Navn: Uman

Start II

Adresse:

Kl.:

Startsted: Karby

Start III

Mødested: Pudby - Beldringe

Kl.:

Ankomststed: Karby

Landing I

Regning sendes til

Kl.:

Navn: Uman

Landing II

Adresse:

Kl.:

Aftaler om Pris

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

3-40

Telefon: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

460

Eventuel anden Assistance: Vogn fra Rønne i Odense  
til Ing. Højgaard-Øster. (Beldringe -  
Odense - Beldringe)

Rapport om Flyvningens Forløb:

Flyvning i Anledning af  
 Hjemvendte af 200 ingarske  
 Flygtskibe

H. V.

40 l. Benzin i Beddring

Flyver: <u>H. Venningba</u>	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. ....	Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. ....	Øre
Læge: _____	Forsikring .....	Kr. ....	Øre
Sygepl.: _____	Udgift I.....	Kr. ....	Øre
Patient: _____	_____		
Patient: _____	_____		
Ledsager: _____	_____		
Ledsager: _____	Udgift II.....	Kr. ....	Øre
	_____		
	_____		
	Udgifter ialt...	Kr. ....	Øre



OY-DHY

Melding modtaget den: 13/11-46 Kl.:

299

af: Linnemann

Dato: 13/11

Til hvem kaldes Dreng 8 Aar, Son af

Rapp. Nr.:

Stilling:

Navn: fru Møller Nielsen

(fulde Navn, Forbogsstaver skal anføres)

Adresse: Saxogade 38 København

Start I

Kl.:

13,15

Rekvirent

Navn: Ornt.

Start II

Kl.:

Adresse:

Start III

Kl.:

Startsted: København

Mødested: —

Ankomststed: —

Landing I

Kl.:

15,00

Regning sendes til

Navn: fru Møller Nielsen

Adresse: Saxogade 38 København V.

Landing II

Kl.:

Aftaler om Pris

125 Kr., afdraget med 25 Kr. pr. Måned.

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

1-45

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Flyvekilometer ialt:

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_



Rapport om Flyvningens Forløb:

Krigsforflyvning

Rekvirerenten vil gerne afbetales Betalt  
med 25 Kr pr. Måned

H. V.

er: <u>H. Venningsbo.</u>	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. ....	Øre
oteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. ....	Øre
e: _____	Forsikring .....	Kr. ....	Øre
pl.: _____	Udgift I.....	Kr. ....	Øre
nt: _____	_____		
nt: _____	_____		
ager: _____	_____		
ager: _____	Udgift II.....	Kr. ....	Øre
	_____		
	_____		
	Udgifter ialt...	Kr. ....	Øre



OY-D

300

Rejsning sendes til:

Kl.:

af:

Dato:

Rejs. Nr.:

Stad I

Kl.:

Stad II

Kl.:

Stad III

Kl.:

Landing I

Kl.:

Landing II

Kl.:

Landing III

Kl.:

Samlet Flyvetid:

Flyvekilometer ialt:

Alle breve indføres

Navn:

Adresse:

Alle breve, telegrammer skal indføres

Rejsning

Navn:

Adresse:

Startsted:

Mødested:

Ankomststed:

Regning sendes til

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris

Ambulance I: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Ambulance II: fra \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_ km

Telefon: \_\_\_\_\_

Anden Kørsel: \_\_\_\_\_

Eventuel anden Assistance: \_\_\_\_\_

Rapport om Flyvningens Forløb:



Flyver: _____	Benzinforbrug _____ Liter	Kr. _____ Øre
Radioteleg.: _____	Olieforbrug .. _____ Liter	Kr. _____ Øre
Læge: _____	Forsikring .....	Kr. _____ Øre
Sygepl.: _____	Udgift I.....	Kr. _____ Øre
Patient: _____	_____	
Patient: _____	_____	
Ledsager: _____	_____	
Ledsager: _____	Udgift II.....	Kr. _____ Øre
	_____	
	_____	
	Udgifter ialt...	Kr. _____ Øre

FONDEN  
REDNINGSTEKNISK SAMLING  
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 51-1