



FLYVERAPPORT

NR: 2114

OY-D / Z den 16/6 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent: _____
 Stilling: Læge
 Navn: Olrik
 Adresse: Christianshavn, Søjdevej

Flyvning udført for: _____
 Stilling: Læge
 Navn: Nissen
 Adresse: Storbygade, Christianshavn

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

Aftaler om Pris: _____
600 Kr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0825	Årø	0945	1-20	180	Flyver: <u>H. Henningsbo</u>
Årø	1000	CH	1105	1-05	160	Telegraf: <u>Tranåsvej</u>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient: <u>Fru Ellen Nissen</u>
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<u>2-25</u>	<u>320</u>	

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

Benzinforbrug:.....	<u>145</u> Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	<u>4</u> Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....		Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Sanitetsflyvning. Taktadkomme med Skyst med
lygte. Indlagte Stalderbygd sørsak. Afsl.

H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2121

OY-D 12 den 23/6 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Rekvirent: *Inde 6394x*
 Stilling: *Kp.*
 Navn: *G. Hansen*
 Adresse:

Flyvning udført for: *Lyene*
 Stilling:
 Navn: *Barraktion - Løbek*
 Adresse: *Barraktion*

Regning sendes til: *Lyensinspektør*
 Stilling:
 Navn: *Lundsgaard*
 Adresse: *Barraktion v. Lyne*

Aftaler om Pris:
710 Th = 500/-
Stenud

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1210</i>	<i>Barraktion</i>	<i>1320</i>	<i>1-10</i>	<i>170</i>	Flyver: <i>H. Venningshø</i>
<i>Barraktion</i>	<i>1435</i>	<i>CH</i>	<i>1550</i>	<i>1-15</i>	<i>170</i>	Telegraf: <i>Fremmar</i>
						Læge:
						Sygeplejer: <i>Fik Mikkelin</i>
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2-25</i>	<i>340</i>	Ledsager:

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

Benzinforbrug: *150* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulansefl. med Lyene D- Løbek. Lyene
 afbrudt paa Brokatorg Sanatorium.
 Landing paa Lyens Inspektør*

H. Venningshø
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2124

OY-D/2

den 27/6 1979 nr 25/6

Melding modtaget den 1 19 Kl.

 Rekvirent: Thyngskov
 Stilling: _____
 Navn: _____
 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
27/6 CH	1800	Tandrup	2020	2-20	200	Flyver: <u>H. Venningsen</u>
Tandrup	0600	Holehede	0840	2-40	190	Telegraf: <u>Leisner</u>
Holehede	0905	Salling	1145	2-40	235	Læge: _____
Salling	1230	-	1455	2-25	210	Sygeplejer: _____
Salling	1550	Tandrup	1735	1-45	160	Patient: _____
Tandrup	1845	CH	1945	1-00	150	Patient: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				12-50	1145	Ledsager: _____

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

 Benzinformbrug: 770 Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: 15 Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Medbragtning af Blomster over Hørsbøl i
 Nordjylland og Nordjylland.
 Fall 41 Hørsbøl

H. Venningsen
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2125

OY-D 12 den 27/6 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Statens Serum Institut
 Adresse: København

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

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

Aftaler om Pris:
Flyvningen foretaget sammen med H. i Ry 2126.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	1500	Nalborg	16.45	1-45	235	Flyver: <u>H. Henningsbo</u>
Nalborg	1730	CH	1900	1-30	235	Telegraf: <u>Birk</u>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				3-15	470	Ledsager:

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

Benzinforbrug: 195 Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: 6 Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Flyvning med Serum, i Forbindelse med Hjemsransport af Patient (Ry. 2126)

H. Henningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2126OY-D 12, den 17/6 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om Pris:
11 forlygt samme med
11 i Ry. 2125.

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<u>CH</u>		<u>YT</u>				Flyver: <u>H. Lunningbo</u>
<u>YT</u>		<u>CH</u>				Telegraf: <u>Birch</u>
<u>Se</u>		<u>Ry. 2125.</u>				Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:						

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.

*Hjemtransport af Patient fra Rejshospitalet, ApS St.
 Kaj Havnbyerne Ave Damsgade 13, St. Lenningsby*

H. Lunningbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2129

OY-D 12 den 21/7 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

 Navn: *Thyregade*

 Adresse: *Udvej 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>1300</i>	<i>CH</i>	<i>1410</i>	<i>1-10</i>		Flyver: <i>H. Henningsen</i> Telegraf: Læge: Sygeplejer: Patient: Patient: Ledsager: Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>1-10</i>		Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre

Ambulance II... km Kr. Øre

Anden Kørsel... km Kr. Øre

Telefon og andre Udgifter... Kr. Øre

Benzinformbrug: Liter Kr. Øre

Olieforbrug: Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Udbrud af Leptospirose over Lørdag og
 Søndag i Fredensborg.
 Passager: Præst P. Wenstrup. "Thyr"*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERRAPPORT

NR: 2132

OY-D 12

derf-1719 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent: Dr. Lombolt
 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
CP	1900	Kolding	2025	1-25	200	Flyver: <u>H. Karsning</u>
Kolding	2035	CH.	2155	1-20	200	Telegraf: <u>Lindhøll</u>
						Læge: _____
						Sygeplejer: <u>Dr. Lombolt</u>
						Patient: <u>Fru Dr. Kirsten Skjerve</u>
						Patient: <u>Fru Lombolt Jensen</u>
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				2-45	400	

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

 Benzinforsbrug: 16.5 LiterKr.Øre
 Olieforbrug: 4 LiterKr.Øre
 Faste Udgifter:Kr.Øre
 Udgifter ialt:Kr.Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Flyvning til Sægeby med 3 Pas.
 Led ved Bøgelund 5 km SSO Kolding

H. Karsning
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2136

OY-D 12 den 8 17 19 44.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____
 Navn: *Knut Høffner*
 Adresse: *Ny Kongensgade 21 A*

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris:

900 Kr

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1430</i>	<i>Ljøløbing</i>	<i>1630</i>	<i>1-50</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Venningslø</i>
<i>Ljøløbing</i>	<i>1650</i>	<i>CH</i>	<i>1815</i>	<i>1-25</i>	<i>150</i>	Telegraf: <i>Frømand</i>
						Læge: <i>J. Hansen (Ha 117)</i>
						Sygeplejef: _____
						Patient: <i>En Knut Høffner</i>
						Patient: _____
						Ledsager: <i>H. Knut Høffner</i>
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>3-15</i>	<i>300</i>	

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

Benzinforbrug:.....	<i>195</i>	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	<i>5</i>	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....			Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....			Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Luftambulansflyvning. Akut sygdom
 Indlægget Kommunehospitalet.*

H. Venningslø
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2138

OY-D 12 den 17 19 49.

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent: *Løge*
 Stilling: _____
 Navn: *Hobell*
 Adresse: *Skibhøll.*

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

 Regning sendes til: *Er Skibhøll*
 Stilling: _____
 Navn: *med Løge til*
 Adresse: *underkøge*

 Aftaler om Pris: *525 Kr.*

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1915</i>	<i>Skibhøll</i>	<i>2045</i>	<i>1:00</i>	<i>135</i>	Flyver: <i>H. Henningsen</i>
<i>Skibhøll</i>	<i>2115</i>	<i>CH</i>	<i>2215</i>	<i>1:00</i>	<i>135</i>	Telegraf: <i>E. Nielsen</i>
						Læge:
						Sygeplejer: <i>Frik Lyngby</i>
						Patient: <i>Professor Holten</i>
						Patient:
						Ledsager: <i>Ern Prof. Holten</i>
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>2:00</i>	<i>270.</i>	

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

 Benzinforbrug: *120* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Ambulancet. Professor Holten
 Aarhus Kommunehospital
 Indlagte: Niels Steensen Hospital.
 Altså kan rekvirere hos Dr. Hagedorn,
 Niels Steensen Hospital.

H. Henningsen
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2139OY-D 12 den 10/7 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
<u>CH</u>	<u>1030</u>	<u>CH</u>	<u>1100</u>	<u>1-30</u>		Flyver: <u>H. Karsminkler</u>
						Telegraf: _____
						Læge: <u>Staryoth</u>
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<u>1-30</u>		

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

Benzinforbrug: 90 Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: 2 Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Highlandflyvning 5 Børn
dyrette Stiller Lagerstrømsvej 71
Allan Mathiesen Trimestervej 59 N.V.
Ole Sørensen Højdevig 33, Halle
Chr - - - - - Snerlevvej 13.
dyrbund - - - - - - - - - -

H. Karsminkler
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2147

OY-D 12

den 18/7 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent: Nordby 145

Flyvning udført for:

Stilling:

Stilling:

Navn: S. Olsen

Navn:

Adresse: Pension Dakota Nordby
Jamsø

Adresse:

Regning sendes til:

Aftaler om Pris:

Stilling: Hustru M. M. Mønstad

475 Kr

Navn: patienten, da Regning til

S. Olsen M. M. 62-7-4576

Adresse: Patientens

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0855	Jamsø	0950	0-55	130	Flyver: S. Venningsbo
Jamsø	1005	CH	1100	0-55	130	Telegraf: T. Mønstad
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				1-50	260	Ledsager:

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

Benzinforbrug:.....	110	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:.....	3	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:.....			Kr.	Øre
Udgifter ialt:.....			Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Sundhedsrapport. Infektions sygdom
 Patient: Birgitte Petersen, Borshøjvej 83
 København V.
 Landning nær Strandens ved
 Nordby Skole

S. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2148

OY-D / 2 den 7/7 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Rekvirent: *Sommervindmølle*
 Stilling: *Sørø 461*
 Navn: *V. Dam*
 Adresse: *Søkerhus, Søø*

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Regning sendes til: *Lr. Skole*
 Stilling:
 Navn: *Skolebestyrelsen*
 Adresse:

 Aftaler om Pris:
370 Skr ialt

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	12.50	CH	14.30	1-40		Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
						Telegraf: <i>G. Nielsen</i>
						Læge: <i>Harjosth</i>
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-40</i>		

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

 Benzinforsbrug: Liter Kr. Øre
 Olieforsbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Kigkorkeflyvning
V. Dam, Søø. 2 Børn 310 Skr
Fall, Henrik Skovvej 20. 60 "

H. Venningsbo
 Underskrift