



B. H. 30065-1



FLYVERAPPORT

NR: 1001

OY-D 21 den 27-1-1956 28/1

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: (Ing. Lindberg)
 Stilling: _____
 Navn: A/S Krüger
 Adresse: Mr. Østergaard 22

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

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

Aftaler om pris: _____
 600 Jb.

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	2115	AV	2205	0-45	150	Ambulance I	km	kr. øre	
AV	1325	CH	1415	0-50	-	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:					1-35	300	Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning: H. V.
 Flyver: K. S.
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: Dir. Bye Jørgensen
 samt 4 andre herfor fra
 A/S Krüger.

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl. overnatning i Rønne.
 Flygt. Farvelingsmøde i Sakskøbing.

H. V. Jørgensen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1002

OY-D 21 den 12 19 56.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: A. B. S.
 Adresse: Pringsbøl

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

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

Aftaler om pris:
Inklusiv Militær
1045-1236 = 757.

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<u>CH</u>	<u>1040</u>	<u>CH</u>	<u>1240</u>	<u>2-00</u>		Ambulance I	km	kr. øre
						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>2-00</u>		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. V.
 Flyver: H. S.
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slab i Melby
A 78 Pringsbøl i Væstere

H. V. K.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1003

OY-D 21 den 21/19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: K. M. P. T.Adresse: 7 Rgmt.
Fredensmin

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris:

0842-0823 = 0-490947-1207 = 2-201302-1350 = 0-48

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0840</u>	<u>OD</u>	<u>0925</u>	<u>0-45</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>OD</u>	<u>0945</u>	<u>"</u>	<u>1210</u>	<u>2-25</u>		Ambulance II	km	kr.	øre
<u>"</u>	<u>1300</u>	<u>CH</u>	<u>1355</u>	<u>0-55</u>		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>4-05</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. N.Radiotelegr.: N. S.

Løge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slab v. Slabke.
A 728 + W 7000 Rørud v. S. RøydjødalenH. N. N. N.
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1004

OY-D 20 den 4/2 19 56.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: *Assistent Press*

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		
<i>CH</i>	<i>0930</i>	<i>Lønne</i>	<i>1010</i>	<i>0-40</i>		Ambulance I	km	kr. øre
<i>Lønne</i>	<i>1040</i>	<i>CH</i>	<i>1220</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. H.*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
Telegraf Rubak, Ass. Press.

Rapport om flyvningens forløb

*Telegraf Rubak grundskrift Skib L. J. Tommestad
 32 dyrene og Holstengårde*

H. H.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1005

OY-D 21 den 4/2 19 56.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: A. B. S.

Adresse: Ringsted

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris:

Militære Tider
0847 - 1142 = 3-07.

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0835	CH	1145	3-10		Ambulance I	km	kr. øre
						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:				3-10		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. S.

Flyver: H. S.

Radioteleg.: _____

Løge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slæbem. H. v. Melby

A 122 + W 1000 brændt i Jægerspris

H. Klemmingsen

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1006

OY-D 2Y den 6/2 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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	1000	CH	1050	0-50		Ambulance I	km	kr.	øre
						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:					0.50	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. N. (Tmk.)
 Flyver: Enev. Sørensen
 Radiotelegr.: _____
 Løse: _____
 Sygepløjer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

S. Brühl. Landingsarbejde

H. Venningsha
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1007

OY-D *ZY* den *7/2* 19 *56*

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1125</i>	<i>CH</i>	<i>1155</i>	<i>0-30</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
						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>0-30</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____

Flyver: _____

Radiotelegrafist: _____

Læge: _____

Bespægløjer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*S. Rasmussen V. F. R. Gundersen**H. Kammagbe*

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1012

OT-D 20 den 13/12 19 56-

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Billing: _____
 Navn: Z-R
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Billing: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris:
Herbyby ved sønde 50 kr
for Turon Sørskov - CH

Dato: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1040	Lyngby	1200	1-20	160	Ambulance I	km	kr. øre	
Lyngby	1415	Lyngby	1430	0-15	30	Ambulance II	km	kr. øre	
Lyngby	1445	CH	1555	1-10	130	Anden kersel	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:					2-45	320	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. V.
 Flyveleder: _____
 Flyveinstruktør: _____
 Flyveplads: _____
 Flyveplads: _____

Passagerer:
Præstefotograf Vld. Nielsen
for Herbyby: Peter Sørskov Herbyby
Blus højvej 53
Vilby

Rapport om flyvningens forløb

IF med Præstefotograf
Post med herbyby (gratis)

H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1017

OTD 20 den 20/2 19 56 - 21/2

Melding modtaget den / 19 kl.

 Ekspedient:
 Stilling: *Post og Telegrafv.*
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Brevning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
<i>CH</i>	<i>0815</i>	<i>København</i>	<i>0905</i>	<i>0-50</i>	<i>35</i>	Ambulance I	km	kr. øre
<i>CH</i>	<i>1045</i>	<i>Lansø</i>	<i>1100</i>	<i>0-15</i>	<i>35</i>	Ambulance II	km	kr. øre
<i>Lansø</i>	<i>1115</i>	<i>København</i>	<i>1130</i>	<i>0-15</i>	<i>35</i>	Anden kørsel	km	kr. øre
<i>CH</i>	<i>1310</i>	<i>Lansø</i>	<i>1325</i>	<i>0-15</i>	<i>35</i>	Telefon og andre udgifter		kr. øre
<i>Lansø</i>	<i>1335</i>	<i>Tran</i>	<i>1415</i>	<i>0-40</i>	<i>70</i>	Flyver og telegrafisthonorar		kr. øre
<i>CH</i>	<i>0555</i>	<i>Lansø</i>	<i>0610</i>	<i>0-15</i>	<i>15</i>	Benzinforbrug	liter	kr. øre
						Olieforbrug	liter	kr. øre
						Faste udgifter		kr. øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>2-30</i>	<i>225</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Bemærkning: *H.P.*

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*3. flyvning - Post og Telegrafv. via Tran og
 3 km P. 1. Vejr for god af synlighed Vjr.*

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1020

21 den 25/2 1956

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt: Post og Telegraf.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for: _____

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Begøring sendes til: _____

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0830	PNV	0930	1-00	750	Ambulance I	km	kr.	øre
PNV	1430	CH	1605	1-35	260	Ambulance II	km	kr.	øre
<i>(via Hørsholm)</i>						Anden kørsel	km	kr.	øre
						Telefon og andre udgifter	kr.	kr.	øre
						Flyver og telegrafisthonorar	kr.	kr.	øre
						Benzinforbrug	liter	kr.	øre
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter	kr.	kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				2-35	470	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning: H. S.

Skræmt.

Passagerer: Fra CH til PNV Torb. Vibæk
Andersen, Dorte og Dorte's Søster
Kyge Dorte. St. Dorte. Tyssebjørn
(opråbte af fly 2 R. Romme)

Rapport om flyvningens forløb

Startet ca 4100 m. Brændstof til Romme og ca
77 kg. udkonsumeret på Hørsholm.
Fra PNV til CH Tilmeldt Harald Jensen Børnsbølmer

H. Romme
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



ANSON. FLYVERAPPORT

NR: 1029

den 13 19 56.

Melding modtaget den / 19 kl.

Subjekt:
 Melding: 2 R.
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begjæring sendes til:
 Melding:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Navn:
 Adresse:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen				
<u>CH</u>	<u>1715</u>	<u>Malmø</u>	<u>1730</u>	<u>0 15</u>		Ambulance I	km	kr.	øre	
<u>Malmø</u>	<u>1825</u>	<u>CH</u>	<u>1845</u>	<u>0 20</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	
Tid og flyvekm. ialt:				<u>0-35</u>		Omkostninger ialt:			kr.	øre

Melding: H. J.
 Navn:
 Adresse:

Passagerer: Dr. Wibally
Sekretær 6 Pr.

Rapport om flyvningens forløb

Forberedelse i Sæder af Deltagere i Møde
svarede Beskrivelsesopgaver m. fl.

H. Kommisj.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1030

1030 den 9/3 1956

Melding modtaget den / 19 kl.

 Subjekt:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Begynde sendes til:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

 Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
1030	1030	Malmø	1040	0-10		Ambulance I	km	kr. øre
1110	1110	011	1125	0-15		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
Totalt og Flyvekm. ialt:				0-25		Omkostninger ialt:		kr. øre

 Bemærkning:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Der aflyvtes af Bølle til Malmø i Malmø
 ved So. Redningshøjst

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1031

21

den 10/3 1956

Melding modtaget den 19 kl.

 Bekrivent: *J. Skibsruder*
L. Clausen

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

 Brevning sendes til: *Reken*

 Aftaler om pris: _____
150 kr. for 100 km - 450 kr.
+ 35 kr. for 10 km efter 100 km
alt. 485 kr.

 Dato: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1100</i>	<i>Odense</i>	<i>1150</i>	<i>0-50</i>	<i>150</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>OD</i>	<i>1635</i>	<i>CH</i>	<i>1730</i>	<i>0-55</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>1-45</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Bemærkning: *H. V.*
K. S.

 Passagerer: *Skibsruder Clausen*
+ 3 andre herrer.

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl.
H. Skibsruder
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1034

den 27/13 19 56 Melding modtaget den / 19 kl.

Subsistent:
Stilling: ZR
Navn:
Adresse:

Flyvning udført for:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Begning sendes til:
Stilling:
Navn:
Adresse:

Aftaler om pris:

Dato:
Mindste flyvehøjde:

Mindste flyvehøjde:

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>			<u>CH</u>	<u>0-40</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						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>0-40</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:
Stilling: Aspirant
Navn: Frank H.V.
Adresse:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skibet. Inden for landingerne OK.
Farende med Dødsbetegnelse

H. K. Klemmingsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 1035

21 den 16/3 1956

Melding modtaget den / 19 kl.

Klient: *Handelskøbtmand*
E. Jensen
Slangerødvej 7
Slangerød

Flyvning udført for: *Postkont.*
 Stilling: _____
 Navn: *Postkont.*
 Adresse: _____

Rapport sendes til: *Postk.*

Aftaler om pris: *300 Kr.*
uden dy. af Abonnement

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1240</i>	<i>PNV</i>	<i>1345</i>	<i>1-05</i>	<i>150</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>PNV</i>	<i>1510</i>	<i>CH</i>	<i>1610</i>	<i>1-00</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>2-05</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning: *H. V.*
Skand.

Passagerer:
Fru Jensen.

Rapport om flyvningens forløb

Ambulansoff. Postkont. indkommet fra Jensen

H. V. Jensen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1036

den 21/7 1936

Melding modtaget den / 19 kl.

 Klient:
 Navn: *Dr. Michell*
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Mindste flyvehøjde

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0815</i>	<i>RN</i>	<i>0905</i>	<i>0 50</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>RN</i>	<i>0915</i>	<i>CH</i>	<i>1005</i>	<i>0 50</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>1-40</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Bemærkning: *H. N.*
 Navn: *N. d.*
 Adresse:

 Passagerer:
Dr. Tollerich, led. "Bunker"

Rapport om flyvningens forløb

Taxaph.

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1038

FD 27 den 19/3 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent: Zimmerman
 Stilling: C.A.T.S
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om pris: _____
550 Kr.

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0940</u>	<u>OD</u>	<u>1030</u>	<u>0-50</u>	<u>150</u>	Ambulance I	km	kr.	øre
<u>OD</u>	<u>1055</u>	<u>CH</u>	<u>1110</u>	<u>1-15</u>	<u>-</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>2-05</u>	<u>300</u>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning: H.P.
 Flyver: _____
 Radioteleg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Flyvning fra Odense kl. 10 50 til

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1039

TY-D 12 den 19/3 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Kækvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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			
C12	1740	C14	1305	0:25		Ambulance I	km	kr.	øre
						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
						Olieforsbrug	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					0:25	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. V.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
 Børksen Duvhals
 T. Nøcker Søren

Rapport om flyvningens forløb

Præsentation af Børksen og Duvhals

H. Kinningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1042

OY-D 7U den 21/3 1956

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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	1015	CH	1055	0:40		Ambulance I	km	kr.	øre
						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:					0:40	Omkostninger ialt:			
								kr.	øre

Besætning:
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skuff. H.F.R. og Landning

H. Kinnings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1043

OY-D 21 den 22/3 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: Th. Brand
 Navn: Hr. B. Frederiksen byg 85
 Adresse: København

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: Kontant
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris:

800 Kr

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0905	EB	1020	1-15	260	Ambulance I	km	kr.	øre
EB	1105	CH	1225	1-20	-	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:					2-35	520	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. V.
 Flyver: H. S.
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: Johansen
Dag Brand

Rapport om flyvningens forløb

Ambulance H. 2 Indlagget på Sygehuset
Hr. Brygger 2. 4.

H. Sørensen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1047

OY-D 21 den 14/19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: *Lage*
 Stilling: *Tekniker*
 Navn: *P. Jensen*
 Adresse: *Rønne.*

Flyvning udført for: *P. Jensen*
 Stilling: *Fra Edith Petersen*
 Navn: *Brottesel, Rønne*
 Adresse: *nr. 24 B.*

Regning sendes til:
 Stilling: *270 kr. betalt*
 Navn: *Johnsen*
 Adresse: *H.S.*

Aftaler om pris:
Fra 6. Oktober. Det Rønne Kommune
Fra Judith Mathiesen
Takkesmind. Rønne
Flyveabonnement.

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0835</i>	<i>PN</i>	<i>0925</i>	<i>0.50</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>PN</i>	<i>0935</i>	<i>CH</i>	<i>1030</i>	<i>0.55</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>1.45</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		
							kr.	øre	

Besætning: *H.S.*
 Flyver: *N.S.*
 Radiotelg.: _____
 Løge: _____
 Sygeplejer: *Frik Karo Rønne.*

Passagerer: *Tot Rønne 4 Pas. i 45 kr*
Fra PN Ad. Hørborg 2 Pas. i 45 kr
alt 270 kr.

Rapport om flyvningens forløb

Ambulancess. 2 Tekniker, Fra Petersen og Fra Mathiesen
begge indlagte på Rigshospitalet.

H. Henningsbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1048

OY-D 21 den 31/4 1956

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 2 R
 Adresse: Bramm

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

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

Åftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0840</u>	<u>Malmø</u>	<u>1035</u>	<u>1-55</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>Malmø</u>	<u>1510</u>	<u>CH</u>	<u>1525</u>	<u>0-15</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>2-10</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: N. S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Arbejde. Bramm. Kontrol om sagen. Fly. 1047.
kon. flyvehøjde i R.V. ved Fly. 1047.

H. N.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1049

OY-D 21 den 6/14 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 3 C.F. Brigade
 Adresse: Broholm's Alle 17
 Charlottenlund
Flyvning udført for:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: 270 Mr.
 Adresse: Understevej 90 Mr.
Aftaler om pris:
 6 Tax for C.F. à 45 kr.
 3 Tax à 45 kr. (1 Tax kaldet
 Billed v. Bygholm. Dam)

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1000	PNV	1050	0-50	150	Ambulance I	km	kr.	øre
PNV	1430	CH	1515	0-45	-	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:				1-35	300	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H. N.
 Radiotelg.: N. S.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____
Passagerer:
 6 Pax til Romer
 3 " til CH
Rapport om flyvningens forløb

Tax aff.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1050

OY-D 21 den 10/4 19 56

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Z R
 Adresse: _____

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

Regning sendes til:
 Stilling: Bogkammeret
 Navn: Danner
 Adresse: Ringvej
4 Post i 45 162

Aftaler om pris: _____
Kontant 14 Post i 45 162 = 630/162

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0955	AV	1035	0.40	150	Ambulance I	km	kr. øre
AV	1130	CH	1235	1-05	-	Ambulance II	km	kr. øre
CH	1330	AV	1415	0-45	-	Anden kørsel	km	kr. øre
AV	1635	CH	1735	1-00	-	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:				3-30	600	Omkostninger ialt: kr. øre		

Besætning:
 Flyver: H. J.
 Radiotelg.: N. J.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: 20 Post.
Se Bagveden

Rapport om flyvningens forløb

Trafik

A. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 89-1