

June 5 to
55.



FLYVERAPPORT

NR: 6601

Y-D YA den 14/6 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

 kvirent:
 Ring: 3 B.
 nr.:
 adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 tegning sendes til:
 Ring:
 nr.:
 adresse:

Aftaler om pris:

site:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1221	CH	1245	0-20		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 20		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 besætning: H.N.
 flyver: Agustsson
 radiotelegrafist:
 pilot:
 passagerpladser:

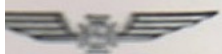
 Passagerer: A. Jørgensen } Dirklands
B. Jensen }

Rapport om flyvningens forløb

Broms Lufflygbybedstems O.K.

H. K. ...
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6603

Y-D 2Y den 21/7 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Skrivet: S.A.S.
 (Blumensradl)
 Ring:
 Adresse:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Tegning sendes til:
 Ring:
 Adresse:
 Adresse:

Aftaler om pris:

 Højde:
 Højde:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		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
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				0-25		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: *Vanningsbo*
 Flyver:
 Radiotelegr.
 Vægt:
 Flygepløjser:

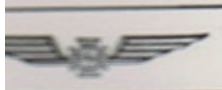
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

2 x BFL m. 11 Pax.

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6604

ID 27 den 21/7 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Skrivet:
 Ring: Z.R.
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Meddelelse sendes til:
 Ring: H.N.
 Navn:
 Adresse:

 Aftaler om pris:
 6 Max a 15 lkr = 90 lkr
 3 " 10 " = 30 lkr
120 lkr

 Højde:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
						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:				0-25		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H.N.
 Flyver:
 Medicinhjælp:
 Sygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

2 x Rundfly
 Breddeudgør og Agresthøst

H. Kanning
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6605

Y-D 21 den 31/7 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Skrivsæt:
 Til: *Hochs Luftverden*
 Fra: *Hansholmsgade 26*

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

 Rapport sendes til:
 Til: *Perov.*

 Aftaler om pris: _____
550 Kr.

Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1530</i>	<i>PN</i>	<i>1615</i>	<i>0-45</i>	<i>130</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>PN</i>	<i>1935</i>	<i>CH</i>	<i>2035</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>1-45</i>	<i>300</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

 Besætning:
 Flyver: *H. N.*
 Medhjælper: *Sygeplejerske*

 Passagerer: *Holger Pedersen m.
 Substitut ialt 6 Pers.*

Rapport om flyvningens forløb

Trafik.

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FLYVERAPPORT

NR: 6614

den 13/7 1955 - 17/7 55 Melding modtaget den 1 19 kl.

Flyvning: *Fuldbringelse af passagerer*
 Flyvebureau: *1. 2. 2. 5. 7.*

Flyvning udført for: *Styrelsen for Lufttransport*
 Stilling: _____
 Navn: *Myhre*
 Adresse: *Gustafsgade 55 A.*

Rapport sendes til: *Styrelsen for Lufttransport*
 Til: *Myhre*
 Adresse: *Gustafsgade 55 A.*
Gustafsgade

Aftaler om pris: *7500 Kr.*

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km
<i>7 Lyng</i>	<i>0800</i>	<i>Frankfurt</i>	<i>1140</i>	<i>3-40</i>	
<i>7 Lyng</i>	<i>1350</i>	<i>Lyng</i>	<i>1715</i>	<i>3-25</i>	

Mindste flyvehøjde: *3-40*
 Vind og vejrforhold: *Kaldet: 0-50*
F.R. 3-30

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>7 Lyng</i>	<i>0815</i>	<i>Nvic</i>	<i>1005</i>	<i>1-50</i>		Ambulance I	km	kr. øre	
<i>Nvic</i>	<i>1120</i>	<i>Brom</i>	<i>1350</i>	<i>2-30</i>		Ambulance II	km	kr. øre	
<i>7 Brom</i>	<i>0825</i>	<i>Dumbornmth</i>	<i>1115</i>	<i>2-50</i>		Anden kørsel	km	kr. øre	
<i>7 Dumb</i>	<i>0840</i>	<i>Krapel</i>	<i>1125</i>	<i>2-45</i>		Telefon og andre udgifter		kr. øre	
<i>Krapel</i>	<i>1235</i>	<i>Nvic</i>	<i>1630</i>	<i>3-55</i>		Flyver og telegrafisthonorar		kr. øre	
<i>Nvic</i>	<i>1755</i>	<i>Lyng</i>	<i>2010</i>	<i>2-15</i>		Benzinforbrug	liter	kr. øre	
<i>7 Lyng</i>	<i>0805</i>	<i>Dumbornmth</i>	<i>1110</i>	<i>3-05</i>		Olieforbrug	liter	kr. øre	
<i>Dumb</i>	<i>1220</i>	<i>CH</i>	<i>1520</i>	<i>3-00</i>		Faste udgifter		kr. øre	
Flyvetid og Flyvekm. ialt:					<i>79-15</i>	<i>5300</i>	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: *H. N.*
 Flyver: *H. S.*
 Ladning: *Mek. H. Fromskov*

Passagerer:
 Patient: *Fru Myhre*
 ledsager: *Mr. Myhre*

Rapport om flyvningens forløb

Arbejdsforløbet: Myrebeklædning, fuldbringelse af passagerer, Dumbornmth. Patienter blev søgt ind i Lyng og i Lyngslev og blev indlagt på Sygehuset i Dumbornmth.

H. N. Myhre

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6616

D 21 den 20/7 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvirent: Arhlerikvej 10
 Ring: Sy. V. lde.
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Rapport sendes til: _____
 Ring: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____
START OG LANDING
7277 - 1529 = 3-18.

 Note: _____

 Mindste
flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
BLOK TIDIER						Ambulance I	km	kr.	øre
CIX	1210	CIX	1535	3-25		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:				3-25		Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H.N.
 Flyver: _____
 Pilot: Skovd.
 Besætningschef: T. Schmidt T. T. T.
 Besætningsmedlem: _____
 Besætningsmedlem: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skovd. v. Sy. V. lde.
A 96 + W 1000 Markt v. Varlose
H. Kommisjøn
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6617

D 20 den 20/7 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Flyvningens
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
 Adresse: _____
 Adresse: _____

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

Flyvning sendes til: *Rektor*
 Til: _____
 Til: _____
 Til: _____
 Til: _____

Aftaler om pris: _____

Flyve: _____
 Flyve: _____
 Flyve: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>1615</i>	<i>MN</i>	<i>1710</i>	<i>0 55</i>	<i>150</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>MN</i>	<i>1735</i>	<i>CH</i>	<i>1845</i>	<i>1 10</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

Besætning: *H.N.*
 Flyver: _____
 Pilot: *Frederiksen*
 Pilot: _____
 Pilot: _____
 Pilot: _____

Passagerer:

Hr. Vibe Nielsen + Selskab
 ialt 4 Pers.

Rapport om flyvningens forløb

Taxafl. fr. Roskilde til CH.

H. Henningsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6618

D 27 den 21/7 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kjøretøj:
 Model: 5 Renault 2 B.M.
 Besætning: Vordingborg

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til:
 Modtager:
 Adresse:

 Aftaler om pris:
 Start og landingslister
 0728 - 1045 = 3-17

 Højde:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
C11	0725	C11	1050	3-25		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
						Olieforbrug	liter	kr.	øre
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					3-25	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H.N.
 Besætningsleder: N.J.
 Besætningsmedlem:
 Besætningsmedlem:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

 Stationær v. Skov v. Talskov
 A 31 + W 1000 maskin v. Vordingborg

 H. Vordingborg
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6620

D 24 den 23/7 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

 Kvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Bjorn Andersen m. H.
 Adresse: _____

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

 Rapport sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Bemærkninger:

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CK</u>		<u>CH</u>		<u>1.00</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
						Ambulance II	km	kr.	øre
						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:					<u>1.00</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelegraf.: _____
 Besættelse: _____
 Flyvepløj: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

4 x RM
Billedtryk for 325 Kr.

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6621

D 21 den 26/7 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Kvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Meddelelse sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris:
 START OG LANDING.
 1210 - 1409 = 7-59

Stilling: _____
 Adresse: _____

Mindeste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1205	CH	1410	2-05		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:				2-05		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H.N.
 Pilot: Scinar.
 Medhjælper: _____
 Flyveinstruktør: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Stabmaskin v. Morsdal. Returneret fra Varlose inden
 skuffelig retur.

D 17 + W 1000 kørsel v. Varlose

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6623

21 den 27 7 19 55. Melding modtaget den / 19 kl.

rent:
 : *Todd Folkets Højskole*
 : *Sinderby*
 e:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

ing sendes til:
 r:
 e:

Aftaler om pris:
Start og landingssteder
 CH 0656 EB 0805 = 7-09
 EB 0936 EB 1152 = 2-16
 EB 1338 CH 1459 = 1-19

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: *4-44*

art	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0650	EB	0810	1-20		Ambulance I	km	kr. øre
EB	0935	"	1155	2-20		Ambulance II	km	kr. øre
"	1335	CH	1500	1-25		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>5-05</i>						Omkostninger ialt:		kr. øre

betning: *H. V.*
 : *A. J.*
 telg.:
 :
 lejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Stationschefen i Vejers
 D Rose + W 1000 kørte i Skovsøen bliver opsamlet
 og sendt til Vesterby i Højskoleens Farskole*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6630

FY-D 2U den 5/8 19 55

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: Mr. Biscoff
 Navn: Mr. Biscoff
 Adresse: Alas

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: A/S Alas
 Adresse: Baldersgade 3.

Aftaler om pris: _____
500 Kr.
Rekv. Nr. 40776 skal amples
per Regningen

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0730	AV	0820	0 50		Ambulance I	km	kr.	øre
BN	1620	CH	1735	1 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
Flyvetid og flyvekm. Ialt:					2-05	300	Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning:
 Flyver: H. N.
 Radiotelg.: H. J.
 Møge: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer: Mr. Biscoff
samt 2 andre herre

Rapport om flyvningens forløb

Tuxell

A. Winningbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6632

DY-D 27 den 14/8 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: *Björn Anderson m. H.*
 Navn:
 Adresse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Regning sendes til:
 Stilling: *R. H.*
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om pris:

Rute:

Minste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>		<i>CH</i>		<i>0-30</i>		Ambulance I	km	kr.	
						Ambulance II	km	kr.	
						Anden kørsel	km	kr.	
						Telefon og andre udgifter		kr.	
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	
						Olieforbrug:	liter:	kr.	
						Faste udgifter:		kr.	
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0-30</i>	Omkostninger ialt:		kr.	

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

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

2 x R.M.

16 Par.

H. Lannings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6633

DY-D 21

den 17/8 1955

Melding modtaget den 19 kl.

Bekvirent: _____
 Stilling: _____
 Navn: T. A. A.
 Adresse: Grønne

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

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

Aftaler om pris: FLYVETIDER
CH 0700 PW 0750 = 0-50
RN 0845 " 1105 2-20
" 1150 " 1400 2-10
" 1535 CH 1625 0-50

Højde: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: 6-10

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>Block to Block</u>						Ambulance I	km	kr.	øre
<u>CH 0704</u>		<u>PW</u>	<u>0747</u>	<u>0-43</u>		Ambulance II	km	kr.	øre
<u>PW 0850</u>		<u>"</u>	<u>1101</u>	<u>2-11</u>		Anden kørsel	km	kr.	øre
<u>" 1155</u>		<u>"</u>	<u>1359</u>	<u>2-04</u>		Telefon og andre udgifter		kr.	øre
<u>" 1539</u>		<u>CH</u>	<u>1624</u>	<u>0-43</u>		Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>5-41</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

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

Passagerer: fra RN.
Fornikien Landstøff.

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Barmhøvedes Flyveplads
Benyttet Material: A 118 + D 70 og 2 stk W 1000
alt med reserve til Hærbryg

H. N.
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6634

DY-D 2Y den 20/8 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Løkvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Björn Rindman m.m. H.
 Adresse: _____

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

Betegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>		<u>CH</u>		<u>0-15</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>0-15</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

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

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

H. Rindman

H. Rindman
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6635

DY-D 27 den 21/8 1955.

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: *Björn Anderson nov. p.*
 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			
<i>CH</i>		<i>CH</i>		<i>2-00</i> <i>7-45</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
				<i>1-45</i>		Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<i>2-00</i>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. V.*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

7 x R.P. R.P. ...

H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6636

FY-D 2Y den 21/8 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

 Bekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

 Tegning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

 Aftaler om pris: _____

 Rute: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CK		LN		0:55		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:					0-15	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Privat 1. Rpl med Tannitac og Bekandk

H. V. ...
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6639

OY-D ZU

den 24/8 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rate: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0850	SL	0900	0-10		Ambulance I	km	kr.	øre
SL	0900	"	0945	0-45		Ambulance II	km	kr.	øre
"	0945	CH	0955	0-10		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:				1-05		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *O. L. L. L.*Radiotelg.: *L. L. L. L.*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Skalfl. Landingsvej i Skovbunde.**H. Kinningslo.*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6641

NY-D 21 den 19 19 55.

Melding modtaget den 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 1. Luftværn afd. - 2. AB.
 Adresse: _____

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

Begning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris:
Tider til Militæret
0836 - 1132 = 2-56
1245 - 1530 = 2-45
5-41

Dato: _____
 Mindste flyvehøjde: _____

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0835</u>	<u>CH</u>	<u>1135</u>	<u>3-00</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>CH</u>	<u>1240</u>	<u>CH</u>	<u>1535</u>	<u>2-55</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
						Oliefordbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:				<u>5-55</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: N. S.
 Væge: _____
 Flygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slabermaskin v. Bangeløje
D 155, A 45 og 2 stk W-Torax brændselsmotorer
D 16 salt v. Skydepladsen (Ljunge)

H. Henningsbo.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6642

OY-D 21 den 31/9 1955

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 1. Luftv. 2. Btl.
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris: _____
Tider til Militæret
0838 - 0939 = 1-01

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0835</u>	<u>CH.</u>	<u>0940</u>	<u>1-05</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>1-05</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

0-45 IFR

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

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slabmest. Raagebye. Retur til CH inden
Maalflyvning fra dy. af far last Skybrøje

H. Vermis
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6643

DY-D YA den 3/9 1955 og 4/9

Melding modtaget den / 19 kl.

Bekvirent: _____
 Tilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Tegning sendes til:
 Tilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____
 (Efter aftale) _____
 (Beregnet til 300 kr.)

Højde: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1330	AH	1445	1-15		Ambulance I	km	kr.	øre
AH	1705	CH	1750	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:				2-05	300	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: _____
 Flyver: _____
 Radiotelegr.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: 5 Prt.

Rapport om flyvningens forløb

Privat. _____

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 6650

Y-D *ZU* den *19* 19 *55*

Melding modtaget den / 19 kl.

 ekvirent:
 stilling: _____
 navn: _____
 adresse: _____

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

 Tegning 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>CH</i>		<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
						Flyver og telegrafisthonorar ...		kr.	øre
						Benzinforbrug:	liter:	kr.	øre
						Olieforbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0-15</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 besætning: _____
 flyver: _____
 radiotelg.: _____
 søge: _____
 sygeplejer: _____

 Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Prøvefly udført af H. Møller. 0.14.
H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 87-1