



FLYVERAPPORT

NR: 6147

OY-D 17 den 15 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 7-12
 Adresse: Partien

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

Regning sendes til:
 Stilling: Lyngmark
 Navn: P. Linding
 Adresse: Brandvej 30
Partien

Aftaler om pris: 500 Kr.

Rute: _____
 Mindste flyvehøjde _____

Vind og vejrforhold: _____

| Start | Kl. | Landing | Kl. | Flyvetid | Km | Omkostninger ved flyvningen | | | |
|----------------------------|--------------|----------------|--------------|-------------|-------------|----------------------------------|--------|-----|-----|
| <u>C11</u> | <u>10 20</u> | <u>Korsbøl</u> | <u>11 35</u> | <u>7-15</u> | <u>16 5</u> | Ambulance I | km | kr. | øre |
| <u>Korsbøl</u> | <u>15 25</u> | <u>C11</u> | <u>16 45</u> | <u>1-20</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>2-35</u> | <u>330</u> | Omkostninger ialt: | | kr. | øre |

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

Passagerer: Patient
Tru Linding

Rapport om flyvningens forløb

Amalmandsp. Patient hentet via Lyngmark
Brandvej 30. Hinner og Flyver til Partien.

H. Hinner
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.