

Aug 54



FLYVERRAPPORT

NR: 5403

Melding modtaget den 19 kl.

den 21/8 19 54

Rekvisitent:

Stenmalmshøjskolen

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Aftaler om pris:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Rute:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start

Kl.

Landing

Kl.

Flyvetid

Km

Omkostninger ved flyvningen

Flyvetid og flyvekm. Ialt:		Omkostninger ialt:	
24	1150		
24	1430		
	240		
		Ambulance I	km
		Ambulance II	km
		Anden kørsel	km
		Telefon og andre udgifter	kr.
		Flyver og telegrafisthonorar	kr.
		Benzinforbrug	liter: kr.
		Olieforbrug	liter: kr.
		Faste udgifter	kr.

Besætning:

H. Hennings

Flyver:

Radoteleg:

Løse:

Sygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Indgættede for Væbningsskolen i Børnede
færdige med flyvning og landning*

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

Underskrift:

H. Hennings



FLYVERAPPORT

NR: 5405

OY-DZ1 den 25/8 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: *Hans Riefferssen*Adresse: *Normasvej 4
Vulby*

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0810</i>	<i>Hamburg</i>	<i>0940</i>	<i>7-30</i>	<i>285</i>	Ambulance I	km	kr.	øre
<i>Hamburg</i>	<i>1105</i>	<i>CH</i>	<i>1230</i>	<i>7-25</i>	<i>-</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>2-55</i>	<i>570</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: *H. V.*Radiotelg.: *G. B.*

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

*Ema Riefferssen Patient**Minna Ahlqvist - - -**Hans Riefferssen**Kerk Ahlqvist*

Rapport om flyvningens forløb

*Ambulanserejs. 2 Patienter fra Hamburg til København.
Tilskedekommande efter Ambulanselystskibe 1. f. Hamburg**H. Henningsen*
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5407

OY-D 27 den 26/8 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Løjtnant Kommandant
 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	1230	CH	1540	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:
 Flyver: H.V.
 Radiotelg.: T. Pedersen S.A.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemaskine v. Hørslev for Pakhøjbeaderen
45 min
J. 160 + W 1000 ladt gået i Vandet.

H. Hennings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5411

OY-D 21 den 29 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: 72 AA
 Adresse: Skovgaardsgården, Birnne

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	0705	RN	0755	0-50		Ambulance I	km	kr. øre
RN	0840	"	1105	2-25		Ambulance II	km	kr. øre
"	1215	"	1440	2-25		Anden kørsel	km	kr. øre
"	1600	CH	1655	0-55		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:				6-35		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning: H. N.
 Flyver: _____
 Radiotelg.: G. B.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:
 2 flyveinstruktører, Birnne

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef v. Røgskovvej 10, Birnne
 D 72, D 54 + 2 stk W 1000 Mark, Birnne
 Lufthavn, opsendt og returneret til Hærens

H. N.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5412

OY-D YA

den 319 1954.

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		CH		0 35		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 35		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning:

Flyver: _____

Radiotelg.: _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

3 x Rundflyvning i slutningen af Nationalledersmødet

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5413

OY-D 7U

den 4/9 1954 - 5/9

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris:
 gratis iflg. Afk. men
 beregnet til 300 kr.

Rute: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
19 CLK	1330	AH	1435	1-05	150	Ambulance I	km	kr.	øre
19 AH	1635	CH	1735	1-00	—	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: _____
 Radiotelg.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: 5 Pax.

Rapport om flyvningens forløb

Privat Deltagelse i Løjt v. Bagensskov.

H. Konning
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5414

OY-D YA

den 8/9 1954.

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

 Salling: _____
 Navn: *Mr. Wangen (Sheriffen)*
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

 Salling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris:

70 Kr
Kontant

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.: _____
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

4 drenge + 2 voksne

Rapport om flyvningens forløb

1 x Rundt

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5415

OY-D 21 den 9/9 19 54 Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Salling: _____
 Navn: *Lj. Luftb. regnsk.*
 Adresse: *7. All. 4. 131.*

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

Regning sendes til:
 Salling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Rute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH 0820</i>		<i>CH</i>	<i>1105</i>	<i>2-45</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
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>2-45</i>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning: *H. V.*
 Flyver: _____
 Radiotelg.: *Frank Pedersen*
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

*Slab v. Marsede
 D 110 + W 1000 Marsede v. Værløse*

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5416

Y-D 21 den 13/9 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvivalent:
 Stilling: _____
 Navn: *Arbilleris Myndighed*
 Adresse: *Arbillerings Kaserne*

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

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

Aftaler om pris: _____

Ute: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH</i>	<i>0835</i>	<i>CH</i>	<i>1115</i>	<i>2-40</i>		Ambulance I	km	kr.	øre
<i>CH</i>	<i>1320</i>	<i>CH</i>	<i>1500</i>	<i>2-40</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>5-20</i>	Omkostninger ialt:			kr. øre

Besætning:
 Flyver: *H.V.*
 Radiotelg.: *T. Pedersen*
 Mekaniker: _____
 Flyveplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

*Schebenaaleff. v. Morsø.
 D 204, H 113, og 2 stk W 1000 katal. v. Værto*

H. Henningsbo.
 Underkrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5417

OY-D 21

den 14/9 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:

 Stilling: 1. Regent Panschroms Apk.
 Navn: Boskilde
 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			
<u>LIK</u>	<u>0845</u>	<u>LII</u>	<u>1055</u>	<u>2-10</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>2-10</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

 Flyver: H. V.
 Radiotelg.: F. Poulsen SIA.
 Læge: _____
 Sygeplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Start ved Melby.
D 212 + W 1000 Boskilde + Varløse

H. V.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5419

OY-D 21

den 17/9 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

 Rekvirent: Kyallfladen
 Stilling: Erhvervs Svær
 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	0815	CH	1155	3-40		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:				3-40		Omkostninger ialt:	kr.	øre

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

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Start i Tårnsted af S. Lyonna
 H. Pose inden for Sættens i Vindst.
 + W 1600

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5421

OY-D 27 den 18/19 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent:
 Stilling: 13 Luftv. aft.
 Navn: 1 Bøllern
 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		
CH	1140	CH	1425	2-45		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:				2-45		Omkostninger ialt:		kr. øre

Besætning:
 Flyver: H. V.
 Radiotelg.: J. R.
 Løge: _____
 Sygeplejer: _____
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb
 afsl. v. Raagby
 D 157 skudt ned og bjergt.
 D 51 + 2 LK W 1000 skudt ned.

 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5423

OY-D 21 den 25/9 19 26/9. Melding modtaget den / 19 kl.

Rekvirent: Journelist
 Stilling: _____
 Navn: Hofmann Bang
 Adresse: Binnar

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

Regning sendes til:
 Stilling: affalt m. Dr. Wilhelm
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

500 Kr.

Rute: _____

Mindste
 flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH</u>	<u>0840</u>	<u>YT</u>	<u>1010</u>	<u>1-30</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>YT</u>	<u>1600</u>	<u>CH</u>	<u>1720</u>	<u>1-20</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
						Olieforsbrug:	liter:	kr.	øre
						Faste udgifter:		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<u>2-50</u>	Omkostninger ialt:			kr. øre

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

Passagerer: Hofmann Bang + 5
Herre fra Norske Kystforsvar

Rapport om flyvningens forløb

Taxaff. i forbindelse af Deltagelse i Kongres i
Stockholm

H. Henningsen
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5425

OY-D 21

den 28/9 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Elevirent:

Stilling: _____

Navn: 2 R. _____

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	1200	CH	1230	0 30		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 30		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. P. _____

Radiotelg.: Boines _____

Læge: _____

Sygeplejer: _____

Passagerer:

Fag Medgaard } Direktør

R. Jørgensen } _____

Rapport om flyvningens forløb

Prøvet af Luftfartsselskabets O. H.

H. Venningsbo
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5426

OY-D YA

den 31/10 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:

Stilling: 2 A

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:

Stilling: Bollebyvej 1100 København

Navn: med P. Erikson

Adresse:

Aftaler om pris:

15 km = 15 kr = 225

7 " 10 " = 70

295 kr

Rate:

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH		CH		0.45		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:				0.45		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. P.

Radiotelegr.:

Løge:

Sygeplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

3 x Rundfly.

H. Henningsbo

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5427

OY-D 21

den 14/10 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:

Stilling: _____

Navn: A.S.O.

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Begning 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 1150</u>		<u>CH</u>	<u>1420</u>	<u>2-30</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>CH 1215</u>		<u>CH</u>	<u>1395</u>	<u>2-59</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>2-30</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:

Flyver: H. J. Rømer

Radiohjælp: _____

Løbe: _____

Bespøgelser: _____

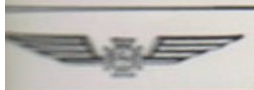
Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slab v. Sj. Odde
D 175 Marked v. af Nydøl. (sandsynligvis bygd.)

H. Rømer
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5428

OY-D 21

den 20/10 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: Lorenz Kommandør
 Adresse: _____

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

Begning 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 0740</u>		<u>AH</u>	<u>1055</u>	<u>3-15</u>		Ambulance I	km	kr.	øre
<u>AH 1215</u>		<u>CH</u>	<u>1305</u>	<u>0-50</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>4-05</u>		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Besætning:
 Flyver: H. V.
 Radiotelegrafist: G. R.
 Løber: _____
 Flyvepløjser: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschefen for "Agis" i Parkusbyen
D93 + W 9000" markeret i Trossbyen, opsambet og
med retur til CH.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5429

OY-D 21

den 21/12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvirent:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om pris: _____

Høje: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1215	CH	1510	2-55		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:				2-55		Omkostninger ialt:		kr.	øre

Bemærkning:

Flyver: _____

Radiotelegraf: _____

Løse: _____

Fuglepiljer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Stationschef af Forsvarsdet i Sønderborg og
 Spillert for "Koborn Sønder"

H 111 + W Heer Søndergaard

H. Henningsen
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5433

Y-D HY den 27/10 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Ekvivalent:
 Stilling: _____
 Navn: *M. M. F. F.*
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om pris:
100 kr. pr. Time

Route: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<i>CH-0930</i>		<i>CH</i>	<i>1015</i>	<i>0-45</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
						Faste udgifter		kr.	øre
Flyvetid og flyvekm. ialt:					<i>0-45</i>	Omkostninger ialt:			kr. øre

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

Passagerer:
Talsmand Børner

Rapport om flyvningens forløb

Talaff. over Grønstenen (Lesso)

H. N. M. J.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5435

DZI den 4/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

virent:
 ng:
 : A.S.O.
 sse:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

ning sendes til:
 ng:
 t:
 sse:

Aftaler om pris:

e:
 Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	0740	AH	0900	1-20		Ambulance I	km	kr. øre
AH	1210	CH	1505	2-55		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:					4-15	Omkostninger ialt:		

sætning:
 rer:
 iotelg.:
 re:
 eplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Skibsmændst. v. Sj. Vddh.
 A 41 + W 1000 Marslet v. Skjoldsp. (byinget)
 Landing i AH paa sp. af Trage over
 Skjoldsmændst.

H. Venningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5436

D 21 den 5/11/19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

virent: _____
 ng: _____
 t: A.S.O.
 sse: _____

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

ning sendes til:
 ing: _____
 n: _____
 sse: _____

Aftaler om pris: _____

e: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH 0730</u>		<u>CH</u>	<u>1100</u>	<u>3-30</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>3-30</u>	Omkostninger ialt:		kr.	øre

sætning: H. V. (Husdorf)
 ver: _____
 liotelg.: Primer
 ge: _____
 geplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slab. v. Sj. Valde
A 78 + W 1000 Marked v. S. Nydegård (Ljersdal)

H. V. (Husdorf)
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5437

D ABM den 6/11 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

 virent: _____
 ng: _____
 i: _____
 sse: _____

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

 yning sendes til:
 ing: _____
 n: _____
 sse: _____

 Aftaler om pris: _____

 te: _____

Mindste flyvehøjde

 Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1145	CH	1205	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

 sætning: _____
 ver: _____
 tiotelg.: _____
 ge: _____
 geplejer: _____

 Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Prøveflyvning efter opbygning af Luffværktøj
 for Havnari. O.H.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5440

D 21 den 17/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

virent: _____
 g: A. S. O.
 : _____
 use: _____

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

ning sendes til:
 ng: _____
 : _____
 sse: _____

Aftaler om pris: _____

e: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
<u>CH 1155</u>		<u>CH</u>	<u>1445</u>	<u>2-50</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>2-50</u>	Omkostninger ialt:			kr. øre

ætning: H. V.
 er: _____
 otelg.: Leirvæn
 e: _____
 eplejer: _____

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slæbemarkst. v. Sj. Vold.
D 193. + W 1000 Nordst v. Skogdyplunden

H. Henningsb.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5441

21 den 18/11 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

 Klient:
 Navn: A. S. O.
 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			
CH 0725		CH	1045	3-20		Ambulance I	km	kr.	øre
CH 1250		CH	1445	2-55		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:					6-15	Omkostninger ialt:		kr.	øre

 Bemærkning:
 Bemærkninger:
 Motorg.:
 Bemærkninger:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

 Slæbemandskabet v. Sj. Vold.
 D 197 maskin v. S. Højlystemand (Løjtnant)
 A 77 og A 20 samt 2 S.M. W 1000 maskin
 med Vestind.

 H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5442

D 21 den 19/11 19 54.

Melding modtaget den / 19 kl.

virent:
 ng: A.S.O.
 :
 sse:

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

ning sendes til:
 ng:
 t:
 sse:

Aftaler om pris: _____

e: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	0720	CH.	0925	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

ætning: H. J. Pinner
 er:
 otelg.:
 e:
 eplejer:

Passagerer:

Rapport om flyvningens forløb

Slachmannsk. v. Sj. Vold.
D 190 + W 1000 Parish v. Vardov

H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5444

21 den 23/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

Klient: _____

Flyvning udført for: _____

Adresser: A. S. O.

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Brev sendes til: _____

Aftaler om pris: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1235	CH	1455	2-30		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:				2-30		Omkostninger ialt:		kr. øre

Bemærkning: H. N.

Passagerer: _____

Tilg.: Pinner.

Rapport om flyvningens forløb

af Steenmark H. v. Lj. Volden
 D 111. Rørst v. Værløse

H. Henningsbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5445

21

den 26/11 1954

Melding modtaget den / 19 kl.

ent:

Fra Tarna Bull
Bergen

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Skjerveik
Simshordland
Norge

og sendes til:

Aftaler om pris:

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold:

Art	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen		
CH	1000	CK	1310	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
Tid og flyvekm. ialt:						3-10	Omkostninger ialt:	kr. øre

tning:

elg.:

lejer:

H.V.
Pommer

Passagerer:

Fra Bull
med 2 Døtre

Rapport om flyvningens forløb

Lysbromvej. Patienten brød fra Brjødalen
Landskabet. Landingen foretog sig i Stavanger.
Retur med pass. af Torsværing af Kjøret v.
Stavanger
Turen blev til Stavanger.

H. Vossing
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5447

den 31/2 1954.

Melding modtaget den / 19 kl.

nt:

A. S. O.

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

g sendes til:

Aftaler om pris: _____

Mindste
flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

rt	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1305	CH.	1535	2-30		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
tid og flyvekm. ialt:					2-30	Omkostninger ialt:		kr.	øre

tning:

H. V.

elg.:

Linné

ejer:

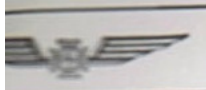
Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Slabmandsk. v. Sj. Odde
D 159 + W 7000 Sablgrund.

H. Kvinge
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 5450

D 20 den 7/12 19 54

Melding modtaget den / 19 kl.

virent: _____
 ng: _____
 : _____
 sse: _____

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

ning sendes til: _____
 ng: _____
 t: _____
 sse: _____

Aftaler om pris: _____

e: _____

Mindste flyvehøjde

Vind og vejrforhold: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Omkostninger ved flyvningen			
CH	1015	CH	1110	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:					0.55	Omkostninger ialt:		kr.	øre

sætning: _____
 ver: _____
 tiotelg.: _____
 ge: _____
 geplejer: _____

Passagerer: _____

Rapport om flyvningens forløb

Skuff. B. Skuff.

H. Skuff.
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogafdeling

Reg. nr. / Eks. nr. 84-1