



FLYVERAPPORT

NR: 1214

OY-D 12

den 22/11 1949

Melding modtaget den 1 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
CH	1305	MV	1315	1-10	150	Flyver: H. Kanningbo
MV	1340	CH	1440	1-00	150	Telegraf: T. Nielsen
						Læge:
						Sygeplejer: Karen Jørgensen
						Patient:
						Patient:
						Ledsager: Fru Hansen Talsk
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				2-10	300	

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

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Landingsulykke. Medbr. Ledsager
 R.H. med. Afst.

H. Kanningbo
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1215

OY-D 12

den 25/11 1949

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent: *Magasin*
 Stilling: *Magasin*
 Navn: *Sturall*
 Adresse: *Karup Flyvevæbns*

Flyvning udført for: *Galind*
 Stilling: *flyvevæbns*
 Navn: *W. Jørgensen*
 Adresse: *Karup Flyvevæbns*

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *Herrens og Jørgensen Flyvevæbns*
 Adresse: *Vester*

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>0705</i>	<i>Karup</i>	<i>0835</i>	<i>1-20</i>	<i>233</i>	Flyver: <i>H. Kunningbo</i>
<i>Karup</i>	<i>0855</i>	<i>CH</i>	<i>1103</i>	<i>2-10</i>	<i>233</i>	Telegraf: <i>T. Nielsen</i>
						Læge: <i>L. P. Berg</i>
						Sygeplejer: <i>Sturall</i>
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>330</i>	<i>470</i>	

Ambulance I... km Kr. Øre	Benzinforbrug: <i>210</i> Liter Kr. Øre
Ambulance II..... km Kr. Øre	Olieforbrug:..... <i>6</i> Liter Kr. Øre
Anden Kørsel..... km Kr. Øre	Faste Udgifter:..... Kr. Øre
Telefon og andre Udgifter..... Kr. Øre	Udgifter ialt:..... Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulansflyvning, Kystsygehus
 Indlægget Karsensvej*

H. Kunningbo
 Underskrift



FLYVERRAPPORT

NR: 1242

OY-D 12

den 27/12 1950

Melding modtaget den 1 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: _____

Navn: Flyvekommandanten

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
CH	1225	CH	1400	1-35		Flyver: <u>H. Lemming</u>
						Telegraf: <u>Tromsø</u>
						Læge: _____
						Sygeplejer: <u>N. Kruse</u> / <u>Bodis</u>
						Patient: <u>E. Nielsen</u>
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-35		
Ambulance I	km	Kr.	Øre	Benzinforbrug	Liter	Kr. Øre
Ambulance II	km	Kr.	Øre	Olieforbrug	Liter	Kr. Øre
Anden Kørsel	km	Kr.	Øre	Faste Udgifter		Kr. Øre
Telefon og andre Udgifter		Kr.	Øre	Udgifter ialt		Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Affiering af sygeambulans Bodis
Tromsø. Flyet udført succesfuldt.

H. Lemming
Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 1245

OY-D 172 den 21.3.1930 Melding modtaget den 1 19 Kl.

 Rekvirent: _____
 Stilling: 2-B.
 Navn: _____
 Adresse: Kær

 Flyvning udført for: Taktik 1:
 Stilling: _____
 Navn: Tom Ludvigsen M. Hansen
 Adresse: Sæson, pr. Skov

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

 Aftaler om Pris: _____
 98-14-210

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0755	118	0830	0-55	150	Flyver: H. Lammingsbo
PV	0920	Diarrubild	1050	1-30	220	Telegraf: Lammingsbo
Landsk.	1105	CH	1130	0-25	70	Læge: _____
						Sygeplejer: H. Lammingsbo
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				2-50	440	

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

 Benzinförbruk: 170 Liter Kr. Øre
 Olieförbruk: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Arbejdsflyvning fra Løgstykke til Skovlyst.
 Landning ved Tøngelyst ca 3 km S. f.
 Diarrubild.

 H. Lammingsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 1248

OY-D / 2 den 13 19 50

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent: *Løjtnant* *W. Skolden 253*
 Stilling: *Løjtnant*
 Navn: *Krogk*
 Adresse: *Skolden Søvej*

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

Regning sendes til:
 Stilling: _____
 Navn: *Peter Krogk*
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: *930 kr ÷ 1/2 (Hensligning i alt)*

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CA</i>	<i>835</i>	<i>Skolden</i>	<i>911</i>	<i>0-35</i>	<i>90</i>	Flyver: <i>H. Hennings</i>
<i>Skolden</i>	<i>0930</i>	<i>Øst</i>	<i>1115</i>	<i>1-45</i>	<i>320</i>	Telegraf: <i>W. Nielsen</i>
<i>Øst</i>	<i>1235</i>	<i>CA</i>	<i>345</i>	<i>1-10</i>	<i>150</i>	Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: <i>Løjtnant Krogk</i>
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>3-00</i>	<i>460</i>	

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

Benzinforbrug: <i>180</i>	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:		Kr.	Øre
Udgifter ialt:		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Ambulancet. fra Skolden til Børne
 Landning ved Børneby syd
 2 Voksne:
 Fru Jenny Jacobsen, St. Næstvedgade, Børne
 Mr. C. Haagenen, Margrethevej 2 Børne.*

H. Hennings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.