

49



FLYVERAPPORT

NR: 2101

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 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
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

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

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift _____

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2102

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:						

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

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2103

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 Kl.

Elevirent:

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
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

Ambulance I... kmKr.Øre

Ambulance II..... kmKr.Øre

Anden Kørsel..... kmKr.Øre

Tolden og andre Udgifter..... Kr.Øre

Benzinforbrug: LiterKr.Øre

Olieforbrug: LiterKr.Øre

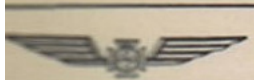
Faste Udgifter: Kr.Øre

Udgifter ialt: Kr.Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2104

OY-D den / 19 Melding modtaget den / 19 Kl.

Ekvirent:
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver:
						Telegraf:
						Løge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

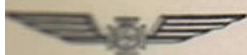
Amulance I... km Kr. Øre
 Amulance II... km Kr. Øre
 Anden Kærsel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2195

OY-D den / 19 Melding modtaget den / 19 Kl.

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

Begning sendes til: Stilling: _____ Navn: _____ Adresse: _____	Aftaler om Pris: _____ _____ _____
--	--

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						Ledsager:

Ambulance I... km Kr. Øre Ambulance II... km Kr. Øre Andet Kørsel... km Kr. Øre Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre	Benzinförbrug: Liter Kr. Øre Olieförbrug: Liter Kr. Øre Faste Udgifter: Kr. Øre Udgifter ialt: Kr. Øre
--	---

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift _____

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2106

OY-D den / 19 Melding modtaget den / 19 Kl.

 Bekrivent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

 Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

 Balubalance I km Kr. Øre
 Balubalance II km Kr. Øre
 Andre Kæstel km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2107

OY-D den / 19

Melding modtaget den / 19 Kl.

Ekvivalent:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Rapport sendes til:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
						Flyver:
						Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:						

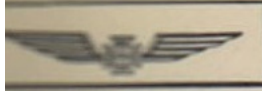
Kerosen I km Kr. Øre
 Kerosen II km Kr. Øre
 Andre Keroser km Kr. Øre
 Told og andre Udgifter Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2108

OT-D den 19 1919 Melding modtaget den 19 Kl.

 Kæbrent:
 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
CA	0710	MM	0805	0-55	150	Flyver: H. Rasmussen
MM	0830	CA	0910	0-50	150	Telegraf: L. Jensen
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-45	300	Ledsager:

 Benzinforbrug I... km Kr. Øre
 Benzinforbrug II... km Kr. Øre
 Andre Kæbel... km Kr. Øre
 Telefon og andre Udgifter... km Kr. Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

 CA - MM 2.5 Per 2.88 My. Post
 MM - CA 3 " " 6.00

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2109

OT-D 24 den 11/16 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

 Subjekt:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
Rubek
 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

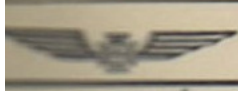
Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0710	MW	0805	0-55	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
MW	0820	CH	0910	0-50	150	Telegraf: <i>Larsen</i>
CH	1630	MW	1705	0-45	150	Læge:
MW	1730	CH	1820	1-00	150	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-45	300	

Indbrænd I..... km	Kr. Øre	Benzinforbrug: 155 Liter	Kr. Øre
Indbrænd II..... km	Kr. Øre	Olieforbrug: Liter	Kr. Øre
Indbrænd Kerosen..... km	Kr. Øre	Faste Udgifter:	Kr. Øre
Told og andre Udgifter.....	Kr. Øre	Udgifter ialt:	Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - MW 23 Pass 2887 kg Fuel
 MW - CH 37 " Pass 695 " "
 CH - MW 5 Pass 54 " "
 MW - CH 5 Pass 37 " "

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2110

OTD 27 den 3/6 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Indvænt:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
Reise
 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0705	MN	0750	0-45	150	Flyver: <i>H. Varming</i>
MN	0815	CH	0915	1-00	150	Telegraf: <i>Franker</i>
CH	1620	MN	1705	0-45	150	Læge:
MN	1730	CH	1830	1-00	150	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				3-30	600	Ledsager:

 Indtægt I km Kr. Øre
 Indtægt II km Kr. Øre
 Andre Kædet km Kr. Øre
 Udgifter og andre Udgifter Kr. Øre

 Benzinförbruk: 315 Liter Kr. Øre
 Olieförbruk: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - MN	3 Pax	194	My	Pax
MN - CH	1 Pax	95	"	"
CH - MN	5 Pax	54	"	"
MN - CH	5 Pax	37	"	"

H. Varming
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2111

OTD 27

den 14/6 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Flyvecent:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Brick

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Begning sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0705	BN	0750	0-45	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
BN	0820	CH	0920	1-00	150	Telegraf:
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				<i>1-45</i>	<i>300</i>	

Benzinforbrug I km Kr. Øre
 Benzinforbrug II km Kr. Øre
 Andre Udgifter km Kr. Øre
 Udgifter og andre Udgifter Kr. Øre

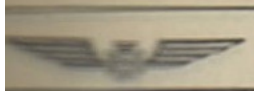
Benzinforbrug: *155* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - BN 31 Pax 266 My Post
 BN - CH 7 " 8 " "

H. Venningsbo

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2115

OTD 2U

den 17/6 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Subjekt:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

P. W. K.

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Regning sendes til:
 Flyvning:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	1325	MV	1410	0-45	150	Flyver: <i>H. Varming</i>
MV	1435	CH	1550	1-15	150	Telegraf: <i>Franken</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				2-00	300	Ledsager:

Benzinforbrug:	120	Liter	Kr.	Øre
Olieforbrug:	3	Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:			Kr.	Øre
Udgifter ialt:			Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - CH - MV 1 Par
 MV - MV - CH 1 "
 CH - MV 6 Par
 MV - CH 7 "
 CH - MV 6 "
 MV - CH 7 "

64 kg Post
 46 " "

H. Varming
 Underskrift

FLYVERAPPORT

NR: 2116

den 17/6 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Subsistent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Begjæring sendes til: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer	
CH	0930	DNV	1015	0-45	150	Flyver: <i>H. Kammungla</i>	
DNV	1030	CH	1125	0-55	150	Telegraf: <i>Franck Andersen</i>	
CH	1315	DNV	1405	0-50	150	Læge: _____	
DNV	1430	CH	1525	0-55	150	Sygeplejer: _____	
CH	1620	DNV	1710	0-50	-	Patient: _____	
DNV	1730	CH	1825	0-55	-	Patient: _____	
Flyvetid og Flyvekm. ialt:					5-10	900	Ledsager: _____

Benzinforbrug I km Kr. Øre
 Benzinforbrug II km Kr. Øre
 Andre Udgifter km Kr. Øre
 Udgifter og andre Udgifter Kr. Øre

Benzinforbrug: *460* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: *10* Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - DNV - 1030 3 Pax
 DNV - CH - 1125 5 Pax
 CH - DNV - 1405 6 Pax 12 Ny Pasd
 DNV - CH - 1525 7 " " 7 " "
 CH - DNV - 1710 6 " " 64 Ny Pasd
 DNV - CH - 1825 7 " " 46 " "

H. Kammungla
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2117

OTD 27

den 19/6 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

 Adressent: *Prins*
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Bøgen sendes til:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0815	PNV	0905	0-50	150	Flyver: <i>H. Lannung</i>
PNV	0930	CH	1020	0-50	150	Telegraf: <i>Funkhus og Læge</i>
CH	1620	PNV	1710	0-50	150	Læge:
PNV	1725	CH	1815	0-50	150	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. ialt:				3-20	600	Ledsager:

Indtækt I.....	km	Kr.	Øre	Benzinforbrug:.....	300 Liter	Kr.	Øre
Indtækt II.....	km	Kr.	Øre	Olieforbrug:.....	5 Liter	Kr.	Øre
Andre Kædel.....	km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:.....		Kr.	Øre
Andre og andre Udgifter.....		Kr.	Øre	Udgifter ialt:.....		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - PNV 5 Pax 2 Pax 292 kg Pnd
 PNV - CH 7 Pax
 CH - PNV 1 Pax 12 kg Pnd
 PNV - CH 1 " 7 " "

H. Lannung
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2119

OY-D *ZY* den *21/10 1949*

Melding modtaget den / 19 Kl.

Rekvirent:

Stilling: *Park*

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	
<i>CH</i>	<i>0705</i>	<i>PV</i>	<i>0755</i>	<i>0-50</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Verminglo</i>	
<i>PV</i>	<i>0820</i>	<i>CH</i>	<i>0915</i>	<i>0-55</i>		Telegraf: <i>Leivroe</i>	
						Læge: _____	
						Sygeplejer: _____	
						Patient: _____	
						Patient: _____	
						Ledsager: _____	
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:					<i>1-45</i>	<i>300</i>	Ledsager: _____

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

Benzinforbrug: *155* Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - PV 2 Pax 292 My Post
PV - CH 3 " 9 " "

H. Verminglo
 Underskrift

FLYVERAPPORT

NR: 2122

OTD 27

den 24/6 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Kilde/cent: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

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

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0705	PW	0755	0-50	150	Flyver: H. Venningsbo
PW	0830	PW	0845	0-15	20	Telegraf: Frankner
PW	0845	CH	0940	0-55	150	Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:					2-00 320	Ledsager: _____

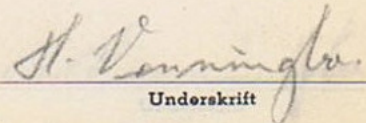
Kalkulation I km Kr. Øre Kalkulation II km Kr. Øre Andre Kæsel km Kr. Øre Telefon og andre Udgifter Kr. Øre
--

Benzinforsbrug: Liter Kr. Øre Olieforbrug: Liter Kr. Øre Faste Udgifter: Kr. Øre Udgifter ialt: Kr. Øre
--

Rapport om Flyvningens Forløb.

L H . PW // 0 Pax 339 kg Post
 PW - CH // 4 " // 7 " // 7 " // 7 "

Kl. 830-845 Medbragt af Blomster over
 Lyngby i Rønne.


 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2123

ST 2020 den 16/16 1949

Melding modtaget den 19 Kl.

Subjekt:
 Til: *Phyziater*
 Navn: *Blomberg* 19

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Recept sendes til:
 Til:
 Navn:
 Adresse:

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>1110</i>	<i>CH</i>	<i>1110</i>	<i>0.50</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Henningsen</i>
<i>CH</i>	<i>1125</i>	<i>CH</i>	<i>1125</i>	<i>0.50</i>	<i>-</i>	Telegraf: <i>Lindorff</i>
<i>CH</i>	<i>1140</i>	<i>CH</i>	<i>1140</i>	<i>0.50</i>	<i>-</i>	Læge:
<i>CH</i>	<i>1155</i>	<i>CH</i>	<i>1155</i>	<i>1-00</i>	<i>-</i>	Sygeplejer:
<i>CH</i>	<i>1210</i>	<i>CH</i>	<i>1210</i>	<i>0-45</i>	<i>-</i>	Patient:
<i>CH</i>	<i>1225</i>	<i>CH</i>	<i>1225</i>	<i>1-00</i>	<i>-</i>	Patient:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>0.50</i>	<i>150</i>	Ledsager:

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

*Formål af flyvning og resultat af Blomberg over
 dybtgående Sygehistorie i Stedet af Julestuen*

*1110 - 1125 60 0
 1125 - 1140 60 0
 1140 - 1155 60 0
 1155 - 1210 60 0
 1210 - 1225 60 0
 1225 - 1240 60 0*

H. Henningsen
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2128

55027 den 17/19 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

 Subjekt:
 Navn: *Park*
 Adresse:

 Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:

 Rapport sendes til:
 Navn:
 Adresse:

 Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer	
CH	0710	PNV	0800	0-50	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>	
PNV	0825	CH	0915	0-50	-	Telegraf: <i>Poulsen og P. Nielsen</i>	
CH	1320	PNV	1410	0-50	-	Læge:	
PNV	1435	CH	1535	1-00	-	Sygeplejer:	
CH	1625	PNV	1710	0-45	-	Patient:	
PNV	1725	CH	1825	1-00	-	Patient:	
Totalt og Flyvekm. ialt:					5-15	900	Ledsager:

 km Kr. Øre
 km Kr. Øre
 km Kr. Øre
 km Kr. Øre

 Benzinförbrug: *470* Liter Kr. Øre
 Olieförbrug: *10* Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - PNV	3 Pax	374	Ag	Pax
PNV - CH	5 "	10	"	"
CH - PNV	6 "	0	"	"
PNV - CH	6 "	0	"	"
CH - PNV	6 "	60	"	"
PNV - CH	6 "	51	"	"

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2130

den 31/7 19 49.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Subjekt: *B...*

Oplysning sendes til: *

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CA	1320	PN	1410	0-50	150	Flyver: <i>H. Venningbo.</i>
PN	1425	CH	1520	0-55	150	Telegraf: <i>Frankhans.</i>
CA	1620	PN	1720	0-50	150	Læge: _____
PN	1725	CH	1820	0-55	150	Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Tid og Flyvekst. Ialt:				3-30	600	

..... km Kr. Øre

..... km Kr. Øre

..... km Kr. Øre

..... Kr. Øre

Benzinforbrug: *315* Liter Kr. Øre

Olieforbrug: *6* Liter Kr. Øre

Faste Udgifter: Kr. Øre

Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CA - PN 6 Pax

PN - CH 0 "

CH - PN 4 " 11 kg Post

PN - CH 5 " 11 " "

H. Venningbo.
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2131

den 7. 7. 1949.

Melding modtaget den / 19 Kl.

Flyvningens
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Rapport sendes til:

Route

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH 1620		BN	1710	0-50	150	Flyver: <i>H. Vanningslø</i>
BN 1730		CH	1830	1-00	150	Telegraf: <i>Linnæ</i>
						Læge:
						Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-50	300	

..... km Kr. Øre	Benzinforbrug: ¹⁶⁵ 4 Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Olieforbrug: Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Faste Udgifter: Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - BN 5 " 72 Mg Per 2
 BN - CH 5 " 43 " "

H. Vanningslø

Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2133

den 5/7 19 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

Navn: *Rubens*
 Adresse: _____

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Rapport sendes til: _____

Aftaler om Pris: _____

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CR 0910		DN	1005	0-55	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
DN 1025		CH	1115	0-50	150	Telegraf: <i>Franken</i>
						Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-45	300	

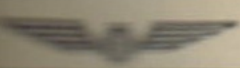
..... km Kr. Øre	Benzinforbrug: <i>160</i> Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Olieforbrug: <i>4</i> Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Faste Udgifter: Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - DN 2 9/16 412 Avg. Pst
 DN - CH 3 " 14 " "

Tanketjeneste gøres af 060 i DN.

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2134

den 6/7 19 49 Melding modtaget den / 19 Kl.

Navn: *P. Renter*
 Adresse: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

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

Rapport sendes til:

Aftaler om Pris: _____

Linje	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CR 0765	MV	0755	0-50	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>	
MV 0825	CH	0915	0-50	150	Telegraf: <i>Frankmar</i>	
					Læge:	
					Sygeplejer:	
					Patient:	
					Patient:	
					Ledsager:	
Tid og Flyvek. ialt:				1-40	300	Ledsager:

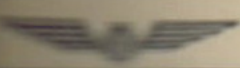
Benzinforbrug: km Kr. Øre
 Olieforbrug: km Kr. Øre
 Faste Udgifter: km Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Benzinforbrug: 150 Liter Kr. Øre
 Olieforbrug: 4 Liter Kr. Øre
 Faste Udgifter: Kr. Øre
 Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - MV 2 3 9ax 3 368 kg Post
 MV - CH 3 6 10 10 " "

H. Venningsbo
 Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2135

den 7/19 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

Subjekt: *Paris*

Begreb sendes til:

Flyvning udført for:

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Aftaler om Pris: _____

Linje	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer	
0710	DN	0755	0-45	150	Flyver: <i>H. Kunnington</i>		
0825	CH	0920	0-55	150	Telegraf: <i>Franken</i>		
			0-50	150	Læge:		
			0-55	150	Sygeplejer:		
			0-50	150	Patient:		
			0-55	150	Patient:		
Flyvetid og Flyvek. ialt:					1-40	300	Ledsager:

..... km Kr. Øre	Benzinforbrug: 150 Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Olieforbrug: 3 Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Faste Udgifter: Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - DN 2 Pax 396 kg Pak

DN - CH 3 " 10 " "

DN - DN 0 " "

CH - DN 7 " "

DN - DN 5 " "

H. Kunnington
Underskrift



FLYVERRAPPORT

NR: 2137

den 9/7 1949

Melding modtaget den / 19 Kl.

Flyvning udført for: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____
 Aftaler om Pris: _____

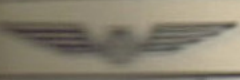
Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH-825		DNV	0915	0-50	150	Flyver: H. Varming
DNV-1015		CH	1100	0-50	150	Telegraf: Frank Petersen
CH-1205		DNV	1255	0-50	150	Læge:
DNV-1330		CH	1425	0-55	150	Sygeplejer:
CH-1455		DNV	1545	0-50	150	Patient:
DNV-1600		CH	1655	0-55	156	Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				5-10	900	

Benzinforbrug:	465 8	Liter	Kr.	Øre
Oliefordbrug:		Liter	Kr.	Øre
Faste Udgifter:			Kr.	Øre
Udgifter ialt:			Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - DNV 6 900 280
 DNV - CH 0 " " "
 CH - DNV 6 " " "
 DNV - CH 0 " " "
 CH - DNV 7 " " "
 DNV - CH 5 " " "

H. Varming
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2140

den 17/19 49

Melding modtaget den 19 Kl.

Pax

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Rapport sendes til:

	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
0705	MV	0750	0-45	150	Flyver: H. Hennings	
0820	CH	0915	0-55	150	Telegraf: Frank	
1015	MV	1100	0-45	150	Læge:	
1150	CH	1250	1-00	150	Sygeplejer:	
					Patient:	
					Patient:	
					Ledsager:	
					Ledsager:	
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				3-25	600	

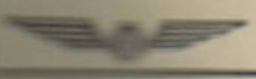
..... km	Kr.	Øre	Benzinforbrug:	Liter	Kr.	Øre
..... km	Kr.	Øre	Olieforbrug:	Liter	Kr.	Øre
..... km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:		Kr.	Øre
..... km	Kr.	Øre	Udgifter ialt:		Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - MV 22 Pax 280 my Pax
 MV - CH 65 " " 10 " "
 CH - MV 6 " " 65 " "
 MV - CH 0 " " 50 " "

H. Hennings
 Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

NR: 2142

den 31/7 19 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

Flyvningens
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Rapport sendes til:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Aftaler om Pris:

Linje	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CA 0725	PAV	0810	0-45	150	Flyver: H. Henningsen	
PAV 0830	CH	0930	1-00	150	Telegraf: Leirvåg	
CA 1625	PAV	1710	0-45	150	Læge:	
PAV 1735	CH.	1830	0-55	150	Sygeplejer:	
					Patient:	
					Patient:	
					Ledsager:	
					Ledsager:	
Flyvetid og Flyvekst. Ialt:				3-25	600	

km	Kr.	Øre	Benzinforbrug: 310 Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Olieforbrug: 6 Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Udgifter ialt:	Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CA - PAV 2 Pax 388 kg PAV
 PAV - CH 6 " 11 " "
 CH - PAV 6 " 63 " "
 PAV - CH 6 " 50 " "

H. Henningsen
Underskrift



FLYVERAPPORT

NR: 2145

den 15/7 1944

Melding modtaget den 19 Kl.

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Aftaler om Pris:

Flyvning udført for:
 Stilling:
 Navn:
 Adresse:
 Aftaler om Pris:

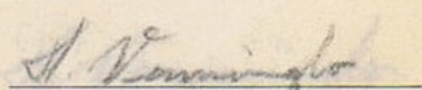
	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CH	0745	MN	0835	0-50	150	Flyver: H. Kamminger
MN	0850	CH	0945	0-55	150	Telegraf: Lierne
CH	1620	MN	1710	0-50	150	Læge:
MN	1735	CH	1825	0-50	150	Sygeplejer:
						Patient:
						Patient:
						Ledsager:
						Ledsager:

Flyvetid og Flyvekm. Ialt: 3-25 600

..... km Kr. Øre	Benzinforbrug: 315 Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Olieforbrug: 5 Liter Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Faste Udgifter: Kr. Øre
..... km Kr. Øre	Udgifter ialt: Kr. Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - MN 2 2 Pax 444 Byg Poord
 MN - CH 5 7 (1 Baby) 8 " "
 CH - MN 1 6 " 84 " "
 MN - CH 6 7 " 42 " "


 Underskrift



FLYVERRAPPORT

NR: 2144

OY-D 2Y den 14/7 1949

Melding modtaget den 19. Kl.

Rekvirent:

Stilling: *Park*

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	0705	PW	0755	0-50	150	Flyver: <i>H. Venningsbo</i>
PW	0825	CH	0915	0-50	150	Telegraf: <i>Leivoe</i>
CH	1345	PW	1435	0-50	150	Læge: _____
PW	1505	CH	1600	0-55	150	Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>3-25</i>	<i>600</i>	Ledsager: _____

Ambulance I. km	Kr. Øre	Benzinforbrug: <i>305</i> Liter	Kr. Øre
Ambulance II. km	Kr. Øre	Olieforbrug: <i>4</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.

CH - PW 2 *Gax* 377 *mg Post*
 PW - CH 5 " 8 " "
 CH - PW 7 " "
 PW - CH 6 " "

H. Venningsbo
 Underskrift



16

FLYVERAPPORT

NR: 2146

27 19 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

Puck

Flyvning udført for:

Stilling:

Navn:

Adresse:

Aftaler om Pris:

Linje	Sted	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
CA 1710	DN	0800	0-50	150	Flyver: H. Kemmings	
CA 1720	CH	0915	0-55	150	Telegraf: Frankhar	
CA 1735	DN	1255	50	—	Læge:	
CA 1745	CH	1410	55	—	Sygeplejer:	
CA 1755	DN	1535	50	—	Patient:	
CA 1755	CH	1645	50	—	Patient:	
Ledsager: ialt:				5-10	900	Ledsager:

km	Kr.	Øre	Benzinforbrug: 465 Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Olieforbrug: 10 Liter	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Faste Udgifter:	Kr.	Øre
km	Kr.	Øre	Udgifter ialt:	Kr.	Øre

Rapport om Flyvningens Forløb.

CH - DN	7	Pax	48425	My	Pax
DN - CH	6	"	3	7	"
CH - DN	6	"		8	"
DN - CH	7	"	(1 Baby)	0	"
CH - DN	6	"		0	"
DN - CH	5	"		0	"

H. Kemmings

Underskrift

NB. Rapporten skal udfyldes nøjagtigt og omhyggeligt. NB.



FLYVERAPPORT

II: 2119

OY-D 20 den 20/2 19

Melding modtaget den 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	Bemærkning og Passager
CH	1525	MV	1615	0-50	150	1 passager
MV	1625	CH	1725	1-00	150	2 passager
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				1-50	300	

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

Benzinforbrug.....l.....Øre
 Olieforbrug.....l.....Øre
 Faste Udgifter.....Øre
 Udgifter ialt.....Øre

Rapport om Flyvningens Forløb

CH - MV 4 Pax
 MV - CH 3 "



FLYVERAPPORT

NR: 2150

OY-D 2Y den 21/7 19 49

Melding modtaget den / 19 Kl.

Ekvirent:

Stilling: _____
 Navn: *Flyveinstruktør*
 Adresse: *Mathiasvej 19.*

Flyvning udført for:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Regning sendes til:

Stilling: _____
 Navn: _____
 Adresse: _____

Aftaler om Pris:

Start	Kl.	Landing	Kl.	Flyvetid	Km	Besætning og Passagerer
<i>CH</i>	<i>2055</i>	<i>CH</i>	<i>2135</i>	<i>0-40</i>	<i>150</i>	Flyver: <i>H. Varmingbo</i>
						Telegraf: <i>T. Nishol</i>
						Læge: _____
						Sygeplejer: _____
						Patient: _____
						Patient: _____
						Ledsager: _____
						Ledsager: _____
Flyvetid og Flyvekm. Ialt:				<i>0-40</i>		

Betaling I.....	km	Kr.	Øre
Betaling II.....	km	Kr.	Øre
Anden Kørsel.....	km	Kr.	Øre
Anden og andre Udgifter.....		Kr.	Øre

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

Rapport om Flyvningens Forløb.

Prøveflyvning efter Mathiasvejflyvning (u.)
O. H.

H. Varmingbo
 Underskrift

FONDEN
REDNINGSTEKNISK SAMLING
katalogføring

Reg. nr. / Eks. nr. 63-1