



TILKYNNING

um

FLUGSLÝS / ALVARLEGT FLUGATVIK

Sendist Rannsóknarnefnd flugslysa (án ástæðulausrar tafar)
Hús FBSR, Flugvallarvegi, 101 Reykjavík, bréfsími: 511-1667
skrifstofusími: 511-1666, 24 tíma bakvakt 660-0336 netfang: rnf@rnf.is

TF - _____

Tegund:

Staður:	° ' " N	° ' " V
Dags:	Kl.	

UPPLÝSINGAR UM FLUGIÐ

Eðli flugsins: Áætlunarflug: <input type="checkbox"/> Einkaflug: <input type="checkbox"/> Kennsluflug: <input type="checkbox"/> Leiguflug: <input type="checkbox"/> Svifflug: <input type="checkbox"/> Verkflug: <input type="checkbox"/> Þjónustuflug: <input type="checkbox"/> Annað:					
Flugáætlun: Engin: <input type="checkbox"/> VFR: <input type="checkbox"/> IFR: <input type="checkbox"/> Gerð í síma: <input type="checkbox"/> Send ATS: <input type="checkbox"/> Gerð hvar:					
Síðasti brottfararstaður	Dags	kl.	Áætlaður landingarstaður	Dags	kl.
Fjöldi um borð: Áhöfn: Áhöfn í farþegarými: Farþegar:					
Stig: Kyrrt: <input type="checkbox"/> Akstur: <input type="checkbox"/> Gangsetning: <input type="checkbox"/> Flugtak: <input type="checkbox"/> Klifur: <input type="checkbox"/> Leiðarflug: <input type="checkbox"/> Lækkun: <input type="checkbox"/> Landing: <input type="checkbox"/> Annað:					

UPPLÝSINGAR UM LOFTFARIÐ

Smíðanúmer loftfarsins:	Notandi:
Smíðaár:	Nafn:
Hreyflar (tegund):	Heimilisfang: Sími:
Gildi lofthæfisskirteinis:	Póst nr.: Sveitarfélag:
Heildar flugtími skrokks:	Heildar gangtími hreyfils/hreyfla er atvikið varð:
Síðasta skoðun, dags:	1.
- hvaða skoðun:	2.
- hreyfils:	
- skrófu:	
Mesti leyfður flugtaksmassi:	
Þungi þegar slysið/atvikið varð:	
Eldsneytismagn v/flugtak:	Tryggt hjá:
- er atvikið varð:	Viðhaldsverkstæði:
Tegund eldsneytis:	Heimilisfang:
Takmörk þyngdarpunkts:	Póstnr.: Sveitarfélag:
Raunveruleg staða þyngdarpunkts:	Símanúmer:

TJÓN Á LOFTFARINU

	Á að gera við loftfarið: Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
	Ef já, þá hvar:
	Nafn:
	Heimilisfang:
	Póstnr.: Sveitarfélag:
	Símanúmer:

MANNTJÓN/MEIÐSLI (fjöldi)

NOTKUN ÖRYGGISBELTA (Fjöldi notenda)

	Látnir	Alvarl	Lítill	Engin	Axla-/lendabelti	Lendabelti	Engin
Flugstjóri							
Aðst.flugm/nemi							
Áh. í farþegarými							
Farþegar							
Aðrir							

Sbr.4.gr. reglugerðar nr.53/2006 um tilkynningarskyldu flugslysa, alvarlegra flugatvika og atvika ber tilkynningarskyldum aðila skv. 9. gr. að senda Flugmálastjórn Íslands samrit af tilkynningunni **án Viðauka**

ANNAÐ TJÓN

PERSÓNULEGAR UPPLÝSINGAR

Flugstjórinn:	Teg. skirteinis/útgáfudagur:		
Heimilisfang:	Dags. tegundarréttinda:		
Póstnr.: Sveitarfélag:	Blindflugáritun (dags):		
Símanr. hs.: vs: gsm:	Síðasta heilbrigðissk.(dags):		
Fæðingardagur:	- Takmarkanir:		
Kennitala:	Síðasta hæfnipróf (PFT):		
Flugtími	Síðustu 24 klst.	Síðustu 90 daga.	Heildartími samtals:
Allar tegundir:			
Þessi tegund:			
Fjöldi lend. á þessa teg.:			

UPPLÝSINGAR UM FLUGVÖLLINN (Útfyllist aðeins ef það á við slysið/flugatvikið)

Braut í notkun:	Stefna:	°	Lengd:	m	Breidd	m.														
Brautarhalli:	Upp:	<input type="checkbox"/>	Lárétt:	<input type="checkbox"/>	Niður:	<input type="checkbox"/>	Halli í gráðum:	°	Hemlunarskilyrði:											
Steinsteypa:	<input type="checkbox"/>	Malbik:	<input type="checkbox"/>	Möl:	<input type="checkbox"/>	Snöggt gras:	<input type="checkbox"/>	Loðið gras:	<input type="checkbox"/>	Þurrt:	<input type="checkbox"/>	Blautt:	<input type="checkbox"/>	Ís:	<input type="checkbox"/>	Snjór:	<input type="checkbox"/>	Krap:	<input type="checkbox"/>	Annað:
Flugtak - Útreiknað:	m.	/Raunverulegt:	m.	Lending:	- Útreiknað:	m.	/Raunverulegt:	m.												
Deild flugumferðarþjónustu:	Tíðni(r) notuð:																			

UPPLÝSINGAR UM VEÐUR (Á þeirri stundu sem slysið/atvikið varð).

Vindur:	Stefna:	°	Styrkur:	hn.:	Gustur:	hn.:								
Ókyrrð:	Engin:	<input type="checkbox"/>	Lítilsháttar:	<input type="checkbox"/>	Talsverð:	<input type="checkbox"/>	Mikil:	<input type="checkbox"/>						
Skyggni:	m.	Brautarskyggni:	Snertipunkti:	m.	Miðpunkti:	m.	Brautarenda:	m.						
Takmarkanir á skyggni:	Engar:	<input type="checkbox"/>	Þoka:	<input type="checkbox"/>	Úrkoma:	<input type="checkbox"/>	Ský:	<input type="checkbox"/>	Mistur:	<input type="checkbox"/>	Skafranningur:	<input type="checkbox"/>		
Hitastig:	°C	Daggarmark:	°C	QNH:	hPa.	Ský-magn/hæð:								
Úrkoma:	Engin:	<input type="checkbox"/>	Regn:	<input type="checkbox"/>	Regnúði:	<input type="checkbox"/>	Snökoma:	<input type="checkbox"/>	Hagl:	<input type="checkbox"/>	Slydda:	<input type="checkbox"/>	Undirkælt:	<input type="checkbox"/>
Hverskonar úrkoma:	Skúrir/él:	<input type="checkbox"/>	Létt:	<input type="checkbox"/>	Meðal:	<input type="checkbox"/>	Mikil:	<input type="checkbox"/>						
Ísing:	Engin:	<input type="checkbox"/>	Létt:	<input type="checkbox"/>	Nokkur:	<input type="checkbox"/>	Mikil:	<input type="checkbox"/>	Hvar settist hún:					
Birtuskilyrði:	Dagsbirta:	<input type="checkbox"/>	Rökkur:	<input type="checkbox"/>	Næturmýrkur:	<input type="checkbox"/>	Tunglsljós:	<input type="checkbox"/>						
Almenn veðurskilyrði á svæðinu:	VMC:	<input type="checkbox"/>	IMC:	<input type="checkbox"/>	Undir lágmarki:	<input type="checkbox"/>								

VITNI

Voru vitni að slysinu/óhappinu? Já: <input type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/> Ef svo var, hver voru þau:	
Nafn:	Nafn:
Heimilisfang:	Heimilisfang:
Póstnr.: Bæjarfélag:	Póstnr.: Bæjarfélag:
Símanúmer:	Símanúmer:

TILKYNNT UM SLYSIÐ/ÓHAPPIÐ/ATVIKIÐ:

Hverjum var slysið/óhappið tilkynnt og hvenær:
Kom lögreglan á staðinn? Já: <input type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/> Ef svo var, þá hvaðan?

Hér með staðfestist að ofangefnar upplýsingar eru tæmandi og réttar.

Staður og dags.: _____ Undirskrift flugstjóra: _____

