

FALLSKÄRMSRAPPORT

 1 ex SFF RI, 1 ex Transportstyrelsen
 601 73 Norrköping

IFYLLES ALLTID

Klubb		Plats		Datum	
Hopparens namn			Aktiv tid i sporten		Licens / Elevbevis nr
Typ av hopp <input type="checkbox"/> Utbildning automat <input type="checkbox"/> Utbildning manuell <input type="checkbox"/> Normal hoppning <input type="checkbox"/> Tävling <input type="checkbox"/> Tandem <input type="checkbox"/> Uppvisning <input type="checkbox"/> AFF					
Typ av huvudkalott			Ansvarig packare		
Totalt antal hopp		Totalt antal RW hopp		Totalt antal med aktuell utrustning	

IFYLLES VID DRIFTSTÖRNING

Utlösning (Handtag)		Utveckling		Kalott		Bärlinor		Annan felfunktion	
<input type="checkbox"/> Ej funnit		<input type="checkbox"/> Utebliven		<input type="checkbox"/> Delad		<input type="checkbox"/> Snodda		<input type="checkbox"/> Räddningsutlösare	
<input type="checkbox"/> Lossat / Tappat		<input type="checkbox"/> Ofrivillig		<input type="checkbox"/> Vrångd		<input type="checkbox"/> Trasslade		<input type="checkbox"/> Hjälpskärm	
<input type="checkbox"/> Ej orkat utlösa		<input type="checkbox"/> Låg		<input type="checkbox"/> Trasig		<input type="checkbox"/> Brustna		<input type="checkbox"/> Slider / Reefing	
				<input type="checkbox"/> Inblåsning		<input type="checkbox"/> Runt kropp		<input type="checkbox"/> Styrlina	
								<input type="checkbox"/> Chockbroms	
Övrigt									
Typ av rigg									
Typ av utlösningssystem					Placering				
<input type="checkbox"/> Konv.		<input type="checkbox"/> Pull - out		<input type="checkbox"/> Throw - out					

IFYLLES OM RESERVFALLSKÄRM ANVÄNTS

Typ av reservkalott		Tillverkningsår	
Packad av kontrollant / K-nr		Giltig t o m	

IFYLLES OM RÄDDNINGSLÖSARE AKTIVERATS

Typ / märke		Tillverkningsnummer		Besiktningdatum	
Batteribyte, datum		Patronbyte, datum		Temp	
Kalibrerad av				Före aktuellt hopp	
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

IFYLLES VID PERSONSKADA

Vindförhållande			
Markvind medel		m/s	
markvind max		m/s	
Faktorer som kan ha orsakat / bidragit till skadans uppkomst			
<input type="checkbox"/> Dålig landningsteknik		<input type="checkbox"/> Pending	
<input type="checkbox"/> Ej bromsställd fallskärm		<input type="checkbox"/> Ojämn / Hård mark	
<input type="checkbox"/> Låg sväng		<input type="checkbox"/> Fel / Alternativ landningsplats	
<input type="checkbox"/> Radiobortfall		<input type="checkbox"/> Övrigt (förklara på baksidan)	
Beskriv skadan så tydligt som möjligt			
Skadad kroppsdel			
Typ av skada: Stukning, fraktur etc.			

