

HÄNDELSERAPPORT FLYGPLATS

Fyll i så många fält som möjligt

= Obligatoriskt fält

Flygplatsens referensnummer

Allmän Information

Flygplats	ICAO Kod	Händelsedatum	Händelsetid
-----------	----------	---------------	-------------

Arbetsområde

<input type="checkbox"/> Fält	<input type="checkbox"/> Ramp	<input type="checkbox"/> Expedition	<input type="checkbox"/> Rädning	<input type="checkbox"/> El	<input type="checkbox"/> Drivmedel	<input type="checkbox"/> Övrigt
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Händelseplats

<input type="checkbox"/> Bana Beteckning	<input type="checkbox"/> Taxibana Beteckning	<input type="checkbox"/> Platta/Gate Beteckning	<input type="checkbox"/> Körväg Beteckning	<input type="checkbox"/> Annan plats
---	---	--	---	--------------------------------------

Händelsebeskrivning och kompletterande uppgifter

Beskriv händelseförloppet så utförligt som möjligt med hänsyn till omständigheterna. Om möjligt ange orsaker till händelsen.

Eventuell omedelbar åtgärd

Fordon (ange alla inblandade)

Typ	Registrering	Ägare/Företag	Avdelning/Namn/Förare
-----	--------------	---------------	-----------------------

Luftfartyg (ange alla inblandade)

Modell	Regbet	Flight nr	Flygbolag
--------	--------	-----------	-----------

Fågelkollision

Art	<input type="checkbox"/> Liten <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Stor	Storlek fågel	Antal
-----	---	---------------	-------

<input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Skymning <input type="checkbox"/> Mörker	<input type="checkbox"/> Regn <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Snö	<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Dålig
<input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Låg	Ofta förekommande händelse <input type="checkbox"/> Ja	Bilaga bifogas <input type="checkbox"/> Ja
Rapportörens Namn	E-post / telefon	

Kommentar och åtgärder från flygplatsansvarig

Fortsatt utredning Ja Nej

Flygplatsansvarig namn	E-post / telefon
------------------------	------------------

Insänt till Transportstyrelsen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum
--	-------