



TILKYNNING UM FLUGSLYS / ALVARLEGT FLUGATVIK

Sendist Rannsóknarnefnd samgönguslysa (RNSA), án ástæðulausrar tafar. Heimilisfang : Hús Flugbjörgunarsveitarinnar í Reykjavík, Flugvallarvegi 7, 101 Reykjavík, bréfsími: 511-6501, skrifstofusími:511-6500, 24 tíma bakvakt 660-0336 netfang:

RNSA@RNSA.is

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

TF - _____

Tegund: _____

Dags: _____

Kl. ____:____

Staður:		Hnit:	
---------	--	-------	--

Stutt lýsing á slysinu/atvikinu:

--

UPPLÝSINGAR UM FLUGIÐ

Síðasti brottfararstaður:	Áætlaður landingarstaður:
Dags og tími:	Tegund flugs:
Fjöldi um borð:	Stig og hæð flugsins:

UPPLÝSINGAR UM LOFTFARIÐ

Smíðanúmer loftfarsins:	Eigandi/Notandi:
Smíðaár:	Tryggt hjá:
Gildi lofthæfisskírteinis:	Viðhaldsaðili:
Heildar flugtími skrokks:	Hreyflar (tegund):
Síðasta skoðun, dags:	Gangtími hreyfils 1:
Hvaða skoðun:	Gangtími hreyfils 2:
Mesti leyfður flugtaksmassi:	Skoðun hreyfils:
Þungi þegar slysið/atvikið varð:	Skoðun skrúfu:
Takmörk þyngdarpunkts:	Tegund eldsneytis:
Raunveruleg staða þyngdarpunkts:	Eldsneytismagn v/flugtak:
	Eldsneyti þegar atvikið varð:

UPPLÝSINGAR UM FLUGVÖLL OG FJARSKIPTATÍÐNI

Braut í notkun:	Útreiknuð flugtaks/landingar vegalengd
Hemlunarskilyrði:	Tíðni(r) notuð:
Tegund yfirborðs:	

MANNTJÓN/MEIÐSLI (Látinn/Alvarleg/lítill/Engin)

Flugstjóri:	Flugmaður:	Áhöfn í farþegarými:
Flugnemi:	Aðrir:	Farþegar:

NOTKUN ÖRYGGISBELTA

Flugstjóri:	Flugmaður:	Áhöfn í farþegarými:
Flugnemi:	Aðrir:	Farþegar:

ANNAÐ TJÓN

--

PERSÓNULEGAR UPPLÝSINGAR

Flugstjóri:	Teg. skirteinis/útgáfudagur:
Kennitala:	Tegundarréttindi:
Heimilisfang:	Blindflugáritun (dags):
Símanúmer:	Síðasta heilbrigðisskoðun:
Fæðingardagur:	Takmarkanir:
Netfang:	Síðasta hæfnipróf (PFT):

FLUGTÍMI

	Síðustu 24 klst.	Síðustu 90 daga.	Heildartími samtals:
Allar tegundir:			
Þessi tegund:			
Fjöldi lend. á þessa teg.:			

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

Vindurstefna:	Skýjahæð:	Hitastig:	Birtuskilyrði:
Vindstyrkur:	Skyggni:	Daggarmark:	Ísing:
Gustur:	QNH:	Skilyrði - sjónflug/blindflug (VMC/IMC)	
Ókyrrð:	Tegund úrkomu:		

UPPLÝSINGAR UM VITNI

--

HVERJUM VAR TILKYNNT UM SLYSIÐ/ATVIKIÐ OG HVENÆR

--

UPPLÝSINGAR UM LÖGREGLU SEM KOM AÐ SLYSINU/ATVIKINU

--

Hér með staðfestist að ofangefnar upplýsingar eru tæmandi og réttar.

Staður/dags: _____ Undirskrift: _____

VIÐAUKI

Sbr.4.gr. reglugerðar nr.53/2006 um tilkynningarskyldu flugslysa, alvarlegra flugatvika og atvika ber tilkynningarskyldum aðila skv. 9. gr. að senda Samgöngustofu samrit af þessari tilkynningu **án viðauka** og er þessi viðauki því fyrir Rannsóknarnefnd samgönguslysa eingöngu.

SAGA ÞESSA FLUGS:

Segið frá þeim atvikum í rétttri tímaröð, sem leiddu til slyssins/atviksins allt frá því hvernig undirbúningi flugs var háttað og þar til flugslysið/atvikið varð. (látið riss eða teikningar fylgja ef svo ber undir).

ÁLIT FLUGSTJÓRANS/FLUGMANNS Á ORSÖK OG MEÐVERKANDI ÞÁTTUM:

Það staðfestist hér með að ofangreind lýsing er eftir minni bestu vitund og í samræmi við staðreyndir.

Staður/dags: _____ Undirskrift: _____