

A	Anzeigender	Name:	Aufenthaltort:		Telefon:
B	Ort des Ereignisses	Ort:	Staat:		
	Datum, Zeit	Datum:	Zeit: <input type="radio"/> UTC <input type="radio"/> MEZ <input type="radio"/> MESZ		
C	Luffahrzeug	Hersteller:	Muster	Kennzeichen:	
	Motor	Muster:	Baureihe:	Werk-Nr.:	
D	Halter des Luftfahrzeuges	Name:		Art des Halters:	
	Halteradresse Halterstaat	Halteradresse		Halterstaat:	
E	Zweck des Fluges	<input type="radio"/> privater Reise- oder Rundflug <input type="radio"/> gewerblicher Flug	Ausbildung: <input type="radio"/> Alleinflug unter Aufsicht <input type="radio"/> Flug am Doppelsteuer	<input type="radio"/> sonstiger Flug <input type="radio"/> _____	
F	Verantwortlicher Luffahrzeugführer	Name:	Vorname:		
G	Anzahl der Personen an Bord	Besatzungsmitglieder:		Fluggäste:	
H	Umfang des Personen- oder Sachschadens	Besatzungsmitglieder	Fluggäste	Außenstehende	
	mit tödlichen Verletzungen				
	mit schweren Verletzungen				
	mit leichten Verletzungen				
	ohne Verletzungen			entfällt	
	Umfang des Sachschadens am Luffahrzeug	<input type="radio"/> zerstört <input type="radio"/> schwer beschädigt <input type="radio"/> leicht beschädigt <input type="radio"/> nicht beschädigt <input type="radio"/> unbekannt			
Sachschaden Dritter (Gebäude-/Flurschaden etc.)					

Bitte die 2. Seite auch ausfüllen

J Ablauf des Unfalls oder der (schweren) Störung			
Art der Störung	<input type="checkbox"/> Unruhiger Motorlauf <input type="checkbox"/> Leistungsverlust <input type="checkbox"/> Ölverlust <input type="checkbox"/> Vibrationen	<input type="checkbox"/> Motoraussetzer <input type="checkbox"/> Leistung nicht einstellbar <input type="checkbox"/> Kühlwasserverlust <input type="checkbox"/> Überhitzung	<input type="checkbox"/> Motorausfall <input type="checkbox"/> Drehzahl nicht einstellbar <input type="checkbox"/> Motor springt nicht an <input type="checkbox"/> _____
Betriebsphase	<input type="checkbox"/> Stand <input type="checkbox"/> Rollen <input type="checkbox"/> Anrollen / Abheben <input type="checkbox"/> Anfangssteigflug	<input type="checkbox"/> Steigflug <input type="checkbox"/> Reiseflug <input type="checkbox"/> Änderung der Flughöhe	<input type="checkbox"/> Sinkflug bis zur Landung <input type="checkbox"/> Landung <input type="checkbox"/> Rollen nach der Landung

Kurzdarstellung über den Ablauf des Unfalls oder der (schweren) Störung sowie Angaben über die Art des Schadens, die Art der Verletzungen und die Wetterverhältnisse.

Lichtverhältnisse zum Zeitpunkt des Ereignisses	<input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> Morgendämmerung <input type="checkbox"/> Abenddämmerung	<input type="checkbox"/> Nacht dunkel <input type="checkbox"/> Nacht mondhell
---	---	---	--

Bestätigung der Angaben	_____ Datum	_____ Unterschrift
-------------------------	----------------	-----------------------

Diese Störungsmeldung ist an die Musterprüfleitstelle weiterzuleiten.