

Safety Report (Occurrence & Hazard Reporting)

1. Allgemeine Daten (wird von SMS ausgefüllt)	
Laufende Nummer	_____
Ereignisbereich/- kategorie	<input type="checkbox"/> RAMP <input type="checkbox"/> Runway <input type="checkbox"/> RMZ
	<input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Beinahe Unfall
	<input type="checkbox"/> Zwischenfall <input type="checkbox"/> Regelverletzung <input type="checkbox"/> Wetter
	<input type="checkbox"/> Sicherheitshinweis <input type="checkbox"/> Sonstiges
Datum	_____
Uhrzeit	_____

2. Information über das Ereignis	
Ort -	_____
Datum des Ereignisses	_____
Art des Ereignisses	<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Schwere Störung <input type="checkbox"/> Vorfall / Beinahe Unfall <input type="checkbox"/> Störung <input type="checkbox"/> Allgemeiner Sicherheitshinweis
Zuordnung der Risikomatrix (von SMS auszufüllen)	_____
Ursache des Ereignisses	
Verursacher (nicht pers. Schuld)	_____
Beschreibung des Ereignisses	

3. Flugdaten	
Flugnummer (wenn vorhanden)	
Eintragungszeichen des Luftfahrzeugs	
Flugzeugtyp	
Halter (bei Privatflugzeugen)	

4.Schadensmeldung (wird von SMS ausgefüllt)	
Information an NLSTBV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BFU-Relevanz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
BAF-Relevanz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5.Schadensausmaß	
Schadenshöhe (soweit bekannt)	_____ €
Verletzte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Anzahl: _____
Tote	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Anzahl: _____

6. Persönliche Daten des Berichterstatters	
Name, Vorname	
Firma	
Telefon	
E-Mail	
Anonyme Berichterstattung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unterschrift des Berichterstatters	_____