

- Meldung eines Unfalles, einer Störung oder eines anderen meldepflichtigen Ereignisses nach ZMV 2007 i.d.g.F.
- Meldung von Flugunfällen nach JAR-OPS 1.425/3.425 und besonderen Ereignissen nach JAR-OPS 1.420/3.420
- Meldung von Störungen nach TEIL M (CAMO's, Maintenance Organisations)
- Meldung von Störungen nach TEIL145
- Meldung von Störungen nach LFG § 136, ZLLV
- Meldung von Störungen nach TEIL 21



An die **AUSTRO CONTROL GmbH** (Abt. Flugbetrieb und Lizenzen) - Schnirchgasse 11, A-1030 Wien
Tel.: +43-1-7988380 oder +43-5-1703-7777 Fax.: +43-5-1703-76 eMail: reports@austrocontrol.at
 Formular und Online - Eingabe unter: www.austrocontrol.at

Meldungsleger	(Familien)Name:	Vorname:	Aufenthaltsort derzeit:	Telefonisch erreichbar:
	Funktion / Aufgabe:		ausgeübt für (Organisation):	
Organisation				
Gültige Lizenz	Bezeichnung:	Nr.:	Ausgestellt von:	Gültig bis:
	Berechtigungen:			
Berechtigungen				
Ort und Zeitpunkt des Ereignisses	Ort:		Bezirk / Staat:	
	Datum:		Zeit - UTC:	
Luftfahrzeug	Hersteller:		Musterbezeichnung:	
	Seriennummer:		Zum Zeitpunkt des Ereignisses gesteuert von:	
	Stunden:	Landungen:	ETOPS zugelassen <input type="checkbox"/>	MEL relevant: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Motorflugzeug <input type="checkbox"/> Tragschrauber <input type="checkbox"/> Ultraleichtflugzeug <input type="checkbox"/> Motorsegler <input type="checkbox"/> Hubschrauber <input type="checkbox"/> Freiballon <input type="checkbox"/> Segelflugzeug <input type="checkbox"/> Fallschirm <input type="checkbox"/> Gleitschirm <input type="checkbox"/> Hängegleiter <input type="checkbox"/> sonstige (z.B. Freiballon gefesselt, UAV)				
Gewichtsklasse	MTOM [kg]:	<input type="checkbox"/> Mehrmotorig <input type="checkbox"/> Kolbenmotor <input type="checkbox"/> Turbinenantrieb		
Registrierung	Kennzeichen:		Staatszugehörigkeit:	
Halter	Name:		Halterstaat:	
	Halteradresse:			
Andere beteiligte Luftfahrzeuge	Kennzeichen:			
Ausfall/Fehlfunktion/Mangel an LFZ/Komponenten/Einrichtungen				
<input type="checkbox"/> Technisches Vorkommnis am Luftfahrzeug <input type="checkbox"/> Instandhaltung, Instandsetzung, Herstellung <input type="checkbox"/> ATM-/ANS-Einrichtungen <input type="checkbox"/> Flugplatzeinrichtungen und Bodendienste				
Beschreibung (gegebenenfalls die Bezeichnung des Ereignisses gemäß Anhang 1 und 2 der ZMV):				
Hersteller:		Musterbezeichnung oder Komponenten P/N:		Serialnummer:
Betriebszeit seit Überholung TSO/CSO: hrs / cyc		Betriebszeiten seit Neu TSN/CSN : hrs / cyc		ATA-Code (4-stellig):

Beladung*)	Gesamtflugmasse [kg]:		Treibstoff an Bord [Liter]:	
Gefahrgut	Art des beförderten Gefahrgutes:			
Beteiligte	Familienname:	Vorname:	Funktion / Aufgabe:	Gültige Lizenz:
	Familienname:	Vorname:	Funktion / Aufgabe:	Gültige Lizenz:
	Familienname:	Vorname:	Funktion / Aufgabe:	Gültige Lizenz:
Personenschaden	Anzahl sämtlicher Personen im LFZ	Anzahl verletzter Personen		
		schwer verletzt	tödlich verletzt	unbekannt
Besatzung				
Fluggäste				
Andere				
Sachschaden	<input type="checkbox"/> LFZ zerstört <input type="checkbox"/> LFZ beschädigt <input type="checkbox"/> LFZ unbeschädigt <input type="checkbox"/> unbekannt			
	Drittschaden:			
Art des Fluges				
Gewerblicher Luftverkehr (Commercial Air Transport) <input type="checkbox"/> flugplanmäßiger Luftverkehr (Scheduled) <input type="checkbox"/> nicht flugplanmäßiger Luftverkehr (Non-scheduled) <input type="checkbox"/> Ambulanzflug <input type="checkbox"/> Rettungsflug (EMS) <input type="checkbox"/> Rundflug <input type="checkbox"/> Außenlastflug Flugnummer: <input type="checkbox"/> Frachtflug <input type="checkbox"/> Überstellung <input type="checkbox"/> Training/Check				
Allgemeine Luftfahrt <input type="checkbox"/> Privatflug <input type="checkbox"/> Geschäftsflug <input type="checkbox"/> Erprobung <input type="checkbox"/> Kunstflug <input type="checkbox"/> Veranstaltung <input type="checkbox"/> Wolkensegelflug <input type="checkbox"/> Verbandsflug <input type="checkbox"/> Wettbewerb <input type="checkbox"/> Checkflug <input type="checkbox"/> Überstellung				
Arbeitsflug <input type="checkbox"/> im gewerblichen Luftverkehr <input type="checkbox"/> nicht gewerblicher Flug <input type="checkbox"/> SF-Schleppflug <input type="checkbox"/> FS-Absetzflug <input type="checkbox"/> Bannerflug <input type="checkbox"/> Vermessungsflug <input type="checkbox"/> Fotoflug <input type="checkbox"/> Außenlastflug <input type="checkbox"/> SAR <input type="checkbox"/> Abwerfen von Sachen <input type="checkbox"/> Agrarflug				
Schulung <input type="checkbox"/> am Doppelsteuer <input type="checkbox"/> Alleinflug <input type="checkbox"/> Prüfung <input type="checkbox"/> Grundschulung <input type="checkbox"/> Musterberecht. <input type="checkbox"/> IFR <input type="checkbox"/> Gewichtsklasse <input type="checkbox"/> Schleppflug <input type="checkbox"/> Kunstflug <input type="checkbox"/> SF-Startart <input type="checkbox"/> Berufspilot <input type="checkbox"/> Nacht-Sichtflug <input type="checkbox"/> Flächengleiter <input type="checkbox"/> FS-Handauslösung				
Sonstige				
Flugverlauf	Letzter Abflugplatz:	Geplanter Zielflugplatz:	Tatsächlicher Landeort:	Flugzeit:
Flugphase*)	<input type="checkbox"/> Stillstand <input type="checkbox"/> Rollen <input type="checkbox"/> Start <input type="checkbox"/> Steigflug <input type="checkbox"/> Sinkflug <input type="checkbox"/> Reiseflug <input type="checkbox"/> Änderung der Flughöhe <input type="checkbox"/> Anflug / Warteverfahren <input type="checkbox"/> Landung			
	Sonstige (z.B. Kunstflug, Schwebeflug)		IAS:	Flughöhe:
			Piste:	
Bodenphase*)	<input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> Abfertigung/Rampe <input type="checkbox"/> abgestellt <input type="checkbox"/> unbeaufsichtigt			
Flugregeln*)	<input type="checkbox"/> VFR (Tag) <input type="checkbox"/> VFR (Nacht) <input type="checkbox"/> SVFR <input type="checkbox"/> IFR			Luftraumklasse:
Flugverkehrsdienste*)	Bodenfunkstelle:	Frequenz:	Rufzeichen-LFZ:	SSR-Code:

Kontrollierter Flug (der Meldung des FVL ist ein ATM OCCURRENCE REPORT beizufügen)

Wetter und Lichtverhältnisse*)

CAVOK

VMC

IMC

Tageslicht

Dämmerung

Nacht mondhell

Nacht dunkel

unbekannt

Wind:	Sicht:	Niederschlag:	Bewölkung:	Temperatur (OAT):	QNH:
-------	--------	---------------	------------	-------------------	------

Beschreibung des Hergangs des Ereignisses einschließlich Angaben über relevante Verfahren und Einrichtungen sowie über die Art des Schadens und der Verletzungen:

Meldungsleger Analyse (Root Cause Analysis- soweit vorgesehen) durchgeführt:

Offen / Folgereport bis (Datum):

Keine

geschlossen

Ursache des Ereignisses:

Bestätigung der Angaben und aller Weiterleitungen gemäß Meldeverpflichtung

Datum:

Unterschrift:

*) maßgeblich ist der Zeitpunkt des Ereignisses