

Mitteilung über die Flugplatzkategorie für das Feuerlösch- und Rettungswesen

Angaben zum Flugplatz

Verkehrslandeplatz

Sonderlandeplatz

Segelfluggelände

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Zugelassene MTOM laut Flugplatzgenehmigung _____

Zugelassene Luftfahrzeugkategorien _____

Angaben zum Flugplatzbetreiber

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Vertretungsberechtigte Person _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Flugplatz mit technischer Grundausstattung

Flugplatzkategorie Feuerlösch- und Rettungsdiensten nach ICAO _____

O/R

PPR

Begründung:

gewerblicher Luftverkehr: ja nein

monatlich < 60 Flugbewegungen MTOM > 5,7 t: ja nein

Referenz-Luftfahrzeugmuster: _____		
< als 11 Sitzplätze:	ja	nein
Anzahl der Flugbewegungen Referenz-Luftfahrzeugmuster: _____		
Reduzierung Kategorie: ja nein Verkehrsreichsten drei aufeinander folgende Monate < 700 Flugbewegungen mit Referenz-Luftfahrzeugmuster: ja nein		
Feuerlöschmittel/Löschmitteleinheiten: Hauptlöschmittel: A B C Vorgesehen _____		
Vorhanden _____		
Zusatzlöschmittel: _____		
Mindestanzahl Einsatzfahrzeuge: Rettungs-/Löschfahrzeuge: _____		
Personelle Anforderungen: Mindestanzahl Personal: _____		
Referenz-Luftfahrzeug: mehr als 11 Sitzplätze weniger als 11 Sitzplätze		
TRA (Task Resource Analysis) erforderlich: ja nein		
beigelegt: ja nein		

AIP Veröffentlichung:

IFR

VFR

RFFS - Rescue and Firefighting Services (Feuerlösch- und Rettungsdienst)

O/R auf Kategorie

Zeiten:

Vorlauf:

Alarmplan ausgehängen

Notfallplan erstellt und beigelegt

sonstige Anmerkungen:

Erstellt von:

Am

Unterschrift

Geprüft von:

Am

Unterschrift

Eingereicht von

Am

Unterschrift

Freigegeben von

Am

Unterschrift

Dienstsiegel