

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|--|--|---------|
| – NON-COMPLIANCE REPORT – No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| ATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Berichtender:                                | Datum der Feststellung:      |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Kategorie:<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Einrichtungen/ Betriebsstätten</td> <td style="width: 33%;">Luftfahrzeugtechnik</td> <td style="width: 33%;">Flugsicherheit</td> </tr> <tr> <td>aktuelle theoretische und praktische Ausbildung</td> <td>Dokumentation und Aufzeichnung</td> <td>Managementsystem</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Anderes</td> </tr> </table> |                                              |                              | Einrichtungen/ Betriebsstätten  | Luftfahrzeugtechnik                          | Flugsicherheit | aktuelle theoretische und praktische Ausbildung | Dokumentation und Aufzeichnung | Managementsystem |  |  | Anderes |
| Einrichtungen/ Betriebsstätten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Luftfahrzeugtechnik                          | Flugsicherheit               |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| aktuelle theoretische und praktische Ausbildung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dokumentation und Aufzeichnung               | Managementsystem             |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              | Anderes                      |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Abweichung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | Referenzen/ Rechtsgrundlage: |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Klassifizierung der Abweichung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Grund der Abweichung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Empfohlene Korrekturmaßnahmen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Prüfergebnis:<br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Korrekturmaßnahmen erforderlich</td> <td style="width: 50%;">Korrekturmaßnahmen <u>nicht</u> erforderlich</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                      |                                              |                              | Korrekturmaßnahmen erforderlich | Korrekturmaßnahmen <u>nicht</u> erforderlich |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Korrekturmaßnahmen erforderlich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Korrekturmaßnahmen <u>nicht</u> erforderlich |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Verantwortliche Person:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | Frist:                       |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| durchgeführte Maßnahmen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Unterschrift Verantwortliche Person:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                              | Datum der Durchführung:      |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Korrekturmaßnahmen durchgeführt und wirksam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | Bericht abgeschlossen        |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| Unterschrift Qualitäts-/ Sicherheitsbeauftragter:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              | Datum:                       |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                              |                                 |                                              |                |                                                 |                                |                  |  |  |         |