

Accident/Serious Incident Reporting Form for Powered Aircraft Rapport om haveri/allvarligt tillbud med motordrivet luftfartyg

To be filled in by the commander, operator or owner
Ifylles av befälhavaren, operatören eller ägaren.

Mail or fax to:
Posta eller faxa till:
Statens haverikommission
Box 6014
102 31 Stockholm
Fax: +46 8 508 862 90
info@havkom.se

SHK will forward the report to: SHK
vidarebefordrar rapporten till:
Transportstyrelsen
Luffartsavdelningen
601 73 Norrköping

GENERAL INFORMATION / ALLMÄN INFORMATION

Registration marks: Registrering:	Manufacturer: Tillverkare:	Model: Typ:	
Radio Call Sign: Anropssignal:			
UTC Date (yyyy-mm-dd): UTC Datum (åååå-mm-dd):	Time (local): Tid (lokal):	Time (UTC): Tid (UTC):	Country: Land:
Location of accident/serious incident: Plats för olycka/allvarlig tillbud	Elevation AMSL (feet): Höjd över havet (fot):	Position (lat.) (N/S):	Position (long.) (E/W):

FLIGHT DETAILS / INFORMATION OM FLYGNINGEN

Type of	<input type="checkbox"/> Commercial Kommersiell	<input type="checkbox"/> Scheduled Reguljär	<input type="checkbox"/> Charter Charter	<input type="checkbox"/> Non-scheduled Icke-reguljär	<input type="checkbox"/> Other (specify): Annan (specificera):
	<input type="checkbox"/> Non-commercial Icke-kommersiell	<input type="checkbox"/> Private Privat	<input type="checkbox"/> Club Klubb	<input type="checkbox"/> Instructional Skolning	
ATC flight	<input type="checkbox"/> None Ingen	<input type="checkbox"/> VFR	<input type="checkbox"/> IFR	<input type="checkbox"/> Mixed Blandad	Delivered where: Inlämnad plats:
					Airspace class: Lufttrumsklass:
Last departure point: Startplats:		Time (UTC): Tid (UTC):	Point of intended landing: Avsedd landningsplats:		Time (UTC): Tid (UTC):
Phase of operation:	<input type="checkbox"/> Standing Stillastående	<input type="checkbox"/> Take-off Start	<input type="checkbox"/> Descent Plané	<input type="checkbox"/> Other (specify): Annan (specificera):	
	<input type="checkbox"/> Start up Motorstart	<input type="checkbox"/> Climb Stigning	<input type="checkbox"/> Approach Inflygning		
	<input type="checkbox"/> Taxiing Taxning	<input type="checkbox"/> Enroute Planflykt	<input type="checkbox"/> Landing Landning		

AIRCRAFT DETAILS / INFORMATION OM LUFTFARTYGET

Serial number: Serienummer:	Year of manufacture: Tillverkningsår:	Cert. of Airworthiness, exp. date: Luftvärdighetstillstånd giltigt t.o.m.:	Total time: Totaltid:	Time since last maintenance and type of maintenance: Tid efter sista tillsyn samt typ av tillsyn:
Engine(s) type and model: Motor (-erna) typ och modell:	Total time since maintenance: Total tid sedan tillsyn:	Remarks: Kommentarer:		
	1)			
	2)			

Aircraft details - cont'd / Information om luftfartyget - forts

<i>Propeller(s)/rotor(s), manufacturer and type:</i> <i>Propeller/rotor, tillverkare och typ:</i>		<i>Total time since maintenance:</i> <i>Total tid sedan tillsyn:</i> 1) 2)		<i>Remarks:</i> <i>Kommentarer:</i>									
<i>Max. Certified take-off mass:</i> <i>Max. Cert. startmassa</i> <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> lb.		<i>Mass at time of acc./inc.:</i> <i>Massa vid tid för olycka/allv. tillb</i> <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> lb.		<i>Centre of gravity limits:</i> <i>Tyngdpunktsgrens(er):</i>		<i>Actual c/g position:</i> <i>Tyngdpunktsläge:</i>							
<i>Amount of fuel on board at take-off:</i> <i>Bränsle vid start:</i> <input type="checkbox"/> ltr. <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> lb.		<i>At time of acc./inc.:</i> <i>Vid tid för olycka/allv. tillb.</i>		<i>Type of fuel:</i> <i>Typ av bränsle</i>		<i>Aircraft equipped for IFR?</i> <i>IFR-utrustat?</i> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
<i>Nav. Equip-ment etc</i> <i>Nav. utrustn. mm</i>	<i>Installation:</i> <i>Typ:</i>	VHF	VOR	ADF	DME	ILS	LLZ	FMS	GPS	Tran-sponder	Radio altimeter	GPWS	ACAS
	<i>In use</i> <i>Använt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Not in use</i> <i>Ej använt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Not installed</i> <i>Ej installerat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Remarks:</i> <i>Kommentarer:</i>													

Aircraft owner details / Information om luftfartygets ägare

<i>Name of owner:</i> <i>Ägare:</i>	<i>Name of operator:</i> <i>Operatör:</i>
<i>Address:</i> <i>Adress:</i>	<i>Address:</i> <i>Adress:</i>
<i>Postal code and City:</i> <i>Postnummer och ort:</i>	<i>Postal code and City:</i> <i>Postnummer och ort:</i>
<i>Phone no:</i> <i>Telefon:</i>	<i>Phone no:</i> <i>Telefon:</i>

DAMAGE TO AIRCRAFT / SKADOR PÅ LUFTFARTYGET

<i>Will the aircraft be repaired?</i> <i>Kommer luftfartyget att repareras?</i> <input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej <input type="checkbox"/> Unknown/Vet ej		<i>If yes, where? Name:</i> <i>Om ja, var? Namn:</i>
<i>Insurance company:</i> <i>Försäkringsbolag:</i>	<i>Insurance company's address:</i> <i>Försäkringsbolagets adress:</i>	
	<i>Insurance company's postal code and city:</i> <i>Försäkringsbolagets postnummer och ort:</i>	
	<i>Insurance company's phone no:</i> <i>Försäkringsbolagets telefon:</i>	

FLIGHT CREW DETAILS (Co-pilot/student) / UPPGIFTER OM BESÄTTNINGEN (Bitr. pilot / elev)

Civil registration number: Personnummer:		Family name / First name: Efternamn / Förnamn:		Address: Adress:		
Postal code and City / Land Postnummer och ort / Land			E-mail: E-post:		Phone: Telefon:	
Nationality: Nationalitet:		Flying school(s): Flygskola/flygskolor:				
Type of licence: Typ av cert.:		<input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> Aeroplane <input type="checkbox"/> JAR-FCL <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> Helicopter <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> ATPL		State of issue: Utfärdandestat	Date issued: Utfärdandedat.:	Last validity date: Giltig t.o.m.:
Applicable Type/Class Rating: Typ/klassbehörighet:			PC / OPC / "12-hour rule" *): Latest renewal/revalidation: Förnyad den:		Last validity date: Giltig t.o.m.:	
Instrument rating: <input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej Instrumentbehörighet:			Latest renewal/revalidation Förnyad den:		Last validity date: Giltig t.o.m.:	
Instructor rating: <input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej Instruktörsbehörighet:			Latest renewal/revalidation Förnyad den:		Last validity date: Giltig t.o.m.:	
Medical Class: Medicinskt intyg klass: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		Last validity date: Giltig t.o.m.:	Medical limitations: Begränsningar i medicinskt intyg:			
Further comments: Ytterligare kommentarer:						

*) "12 hours rule" – ref. JAR-FCL 1.245

FLYING EXPERIENCE / FLYGERFARENHET

	Commander Befälhavare		Co-pilot / student Biträdande pilot / elev	
	Total: Totalt:	This aircraft type/model: Denna typ/modell:	Total: Totalt:	This aircraft type/model: Denna typ/modell:
Total flying time Total flygtid				
Last 24 hours Senaste 24 timmarna				
Last 3 days Senaste 3 dagarna				
Last 30 days Senaste 30 dagarna				
Last 90 days Senaste 90 dagarna				
Landings last 90 days Landningar senaste 90 dagarna				

PHYSIOLOGICAL CONDITIONS / FYSIOLOGISK STATUS

	Commander Befälhavare	Co-pilot / student Biträdande pilot / elev
Number of hours since last sleeping period Timmar sedan senaste vila (sömn)		
Duration of last sleeping period Längd på senaste vila (sömn)		
Duty period start time Tjänstgöringen startade klockan:		
Number of meals last 24 hours Antal måltider senaste 24 timmarna		
Other relevant information: Annat relevant information:		

AERODROME DETAILS (TAKE-OFF/LANDING SITE DETAILS) *(only if relevant to the occurrence) /*
INFORMATION OM FLYGPLATSEN (START- / LANDNINGSPLOTSINFORMATION) *(om relevant)*

Runway in use: <i>Bana i användning:</i>	Direction: <i>Riktning:</i>	Length: <i>Längd:</i> <i>m</i>	Width: <i>Bredd:</i> <i>m</i>	<input type="checkbox"/> Skis / Skidor	<input type="checkbox"/> Sea/water / Sjö/vatten
Runway profile: <i>Banprofil:</i>	<input type="checkbox"/> <i>level / jämn</i> <input type="checkbox"/> <i>up / upp</i> <input type="checkbox"/> <i>down / ner</i>	Braking friction (state direction): <i>Bromsvärden (ange riktning):</i>			
Runway surface: <i>Banyta:</i>	<input type="checkbox"/> <i>concrete</i> <i>betong</i> <input type="checkbox"/> <i>asphalt</i> <i>asfalt</i> <input type="checkbox"/> <i>gravel</i> <i>grus</i>	<input type="checkbox"/> <i>short grass</i> <i>kort gräs</i> <input type="checkbox"/> <i>long grass</i> <i>långt gräs</i> <input type="checkbox"/> <i>other</i> <i>annat</i>	<input type="checkbox"/> <i>ice</i> <i>is</i> <input type="checkbox"/> <i>snow</i> <i>snö</i> <input type="checkbox"/> <i>slush</i> <i>slask</i>	<input type="checkbox"/> <i>dry</i> <i>torr</i> <input type="checkbox"/> <i>wet</i> <i>våt</i>	Remarks: <i>Kommentarer:</i>
Take off distance: <i>Startsträcka:</i>	Calculated (needed): <i>Beräknad (behövd):</i> <i>m</i>	Actual (used): <i>Faktisk (använd):</i> <i>m</i>	Landing distance: <i>Landningssträcka:</i>	Calculated (needed): <i>Beräknad (behövd):</i> <i>m</i>	Actual (used): <i>Faktisk (använd):</i> <i>m</i>
ATC unit/AFIS-unit: <i>ATC-enhet/AFIS-enhet:</i>			Frequency(ies): <i>Frekvens (-er):</i>		

WEATHER DETAILS (at time of occurrence) / INFORMATION OM VÄDER (vid tid för händelse)

Wind: Vind:	<i>Direction:</i> Riktning:	<i>Speed:</i> Styrka:	Gust: Byar:	<i>Direction:</i> Riktning:	<i>Speed:</i> Styrka:
	°	kts		°	kts
Turbulence: Turbulens:	<input type="checkbox"/> None Ingen <input type="checkbox"/> Light Lätt	<input type="checkbox"/> Moderate Måttlig <input type="checkbox"/> Severe Svår	<i>Remarks:</i> Kommentarer:		
Visibility: Sikt:	<i>Visibility:</i> Sikt:	<i>RVR:</i> Bansynvidd:	<i>Touch down zone:</i> Sättningszon:	<i>Middle segment:</i> Banmitt:	<i>Runway end:</i> Banslut:
	m	m	m	m	m
<i>Temperature:</i> Temperatur:	<i>Dew point:</i> Daggpunkt:	<i>QNH:</i>	Clouds:	<i>Type, amount:</i> Typ, mängd:	<i>Base (feet):</i> Bas (fot):
°C	°C	hPa			
Precipi-	<input type="checkbox"/> None Ingen <input type="checkbox"/> Rain Regn	<input type="checkbox"/> Drizzle Dugg- regn <input type="checkbox"/> Snow Snö	<input type="checkbox"/> RASN Snöbl. regn <input type="checkbox"/> Hail Hagel	Intensity:	<input type="checkbox"/> Light Lätt <input type="checkbox"/> Showers Skurar <input type="checkbox"/> Moderate Medel <input type="checkbox"/> Severe Kraftig
Icing:	<input type="checkbox"/> None Ingen <input type="checkbox"/> Light Lätt	<input type="checkbox"/> Moderate Måttlig <input type="checkbox"/> Severe Svår	Light	<input type="checkbox"/> Daylight Dager <input type="checkbox"/> Blinded by the sun Sol i ögonen <input type="checkbox"/> Dusk / twilight Skymning/Gryning	<input type="checkbox"/> Dark night Mörk natt <input type="checkbox"/> Moonlight bright Klart månsken
General weather in the area:		<input type="checkbox"/> VMC <input type="checkbox"/> IMC	<i>Remarks:</i> Kommentarer:		

(If the weather conditions differ substantially from the forecasted, state where, how and which weather information was provided (enclosed).)

(Om vädret avviker markant från prognosen, ange var, hur och vilken information som erhållits (bilaga).)

WITNESSES / VITTNEN

<i>Were there any witnesses to the occurrence?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej	<i>If yes, state who and where to contact them</i>
<i>Name:</i> Namn:		<i>Name:</i> Namn:
<i>Address:</i> Adress:		<i>Address:</i> Adress:
<i>Postal code and City:</i> Postnummer och ort:		<i>Postal code and City:</i> Postnummer och ort:
<i>Phone no:</i> Telefon:		<i>Phone no:</i> Telefon:

NOTIFICATION OF THE OCCURRENCE / MEDDELANDE OM HÄNDELSEN

<i>To whom and when was the occurrence notified:</i> Till vem och när meddelades händelsen:	
<i>Police involvement?</i> Polisiär inblandning?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<i>If yes, state police authority:</i> Om ja, ange polisdistrikt:	

BLOOD SAMPLING / BLODPROV

Commander: Befälhavare:	<input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej	<i>Time:</i> Tid:	Co-pilot / student: Biträdande pilot/elev:	<input type="checkbox"/> Yes/Ja <input type="checkbox"/> No/Nej	<i>Time:</i> Tid:
-----------------------------------	--	----------------------	---	--	----------------------

*I hereby declare that the factual information given is complete and accurate.
Jag försäkrar härmed att informationen är sann och att ingenting medvetet har undanhållits.*

Place / Ort

Date / Datum

Signature of commander or operator
Befälhavarens eller operatörens underskrift

Function:
Funktion:

Name with block letters:
Namnförtydligande:

LIST OF ENCLOSURES / LISTA ÖVER BILAGOR

Enclosure 1 Bilaga 1	<input type="checkbox"/> Mass- and balance calculations Massa- och balansberäkningar	Enclosure 6 Bilaga 6
Enclosure 2 Bilaga 2	<input type="checkbox"/> Fuel calculations Bränsleberäkningar	Enclosure 7 Bilaga 7
Enclosure 3 Bilaga 3		Enclosure 8 Bilaga 8
Enclosure 4 Bilaga 4		Enclosure 9 Bilaga 9
Enclosure 5 Bilaga 5		Enclosure 10 Bilaga 10

*Enclosures are not mandatory, but may be of use in the analysis procedure.
Bilagor är ej obligatoriska, men kan vara till hjälp i analysprocessen.*