



Jahresbericht Tandem-Betrieb

02-34d

Gültig ab: Januar 2008

Genehmigt durch den Vorstand von Swiss Skydive

Seite 1 von 5

Tandembetrieb: _____

Zeitraum:

Beginn: 01.01.20____

Ende: 31.12.20____

1. Aktivitäten	<u>Basis-Platz</u>	<u>Andere Plätze</u>
a) Anzahl Absprünge	_____	_____
- Lizenzierte	_____	_____
- Tandem	_____	_____
Total Absprünge		

b) Flugbetrieb		
Flugzeuge	_____	Std.
	_____	Std.
	_____	Std.
	_____	Std.
	_____	Std.
	_____	Std.
Total Flugstunden		

c) Weitere Aktivitäten (z.B. SM, Boogies, POPS usw.)

Aktivität	Anzahl Teilnehmer	Datum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Vorkommnisse

a) Reserveöffnungen	Lizenzierte	Tandems
Rundkappen	_____	_____
Flächenfallschirme	_____	_____
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Ursachen für die Reserveöffnungen	Anzahl	Anzahl
Griff nicht gefunden	_____	_____
Probleme mit Hilfsschirm	_____	_____
Probleme mit Drogue (Tandem)	_____	_____
Totale Fehlfunktion	_____	_____
Bag-lock	_____	_____
Line-over	_____	_____
Eingeklappte Aussenzellen	_____	_____
Steuerleinenriss	_____	_____
Fangleinenriss	_____	_____
Traggurte gerissen	_____	_____
Blockierte Steuerleinen	_____	_____
Slider verwickelt	_____	_____
Twist	_____	_____
AAD-Rettung	_____	_____
Reserve ohne ersichtlichen Grund	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

c) Reserveöffnungen/Verletzungen (Im Vergleich zu Anzahl Absprünge des Betroffenen.)

Sprung Nr.	<u>Reserveöffnung</u>		<u>Verletzungen</u>	
	Lizenzierte	Tandem	Lizenzierte	Tandem
1	_____	_____	_____	_____
2 - 10	_____	_____	_____	_____
11 - 20	_____	_____	_____	_____
21 - 50	_____	_____	_____	_____
51 - 100	_____	_____	_____	_____
101 - 250	_____	_____	_____	_____
251 - 500	_____	_____	_____	_____
501 - 1000	_____	_____	_____	_____
Über 1000	_____	_____	_____	_____

d) Verletzungen

<u>Bei der Landung</u>	<u>Anzahl</u>
Bänder	_____
Bein- /Armbrüche	_____
Rücken	_____
Kopf	_____
_____	_____
_____	_____

Sonstige Verletzungen

Im Freifall	_____
Beim Abgang	_____
Bei der Schirmöffnung	_____
_____	_____
_____	_____

Total	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
- Davon ambulant behandelt	_____
- Davon hospitalisiert	_____
 Unfall mit Todesfolge:	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

3. Tätigkeit der Funktionsträger

- Wird für Ausweisverlängerung benötigt, bei Platzmangel separate Liste (02-06a) erstellen.
- **Dienstage/Sprünge usw. beziehen sich immer auf das Kalenderjahr.**

Tandem-Sprunglehrer

Name/Vorname	Sprünge	
	Total	Tandem
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tandem-Jumpmaster

Name/Vorname	Sprünge	
	Total	Tandem
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

