

ZGŁOSZENIE ZDARZENIA LOTNICZEGO W RUCHU LOTNICZYM

Na podstawie: Guidelines for Investigation of Safety Occurrences in ATM (EUROCONTROL) oraz Altitude Deviation Report Form (RMA)

Składający zawiadomienie - kontakt:

Data UTC (RRRR/MM/DD)	Czas UTC (gg:mm)	Miejsce zaistnienia zdarzenia			Współrzędne geograficzne		
		Miejsce ¹⁾			Szerokość geogr.	o	N/S
Data LMT (RRRR/MM/DD)	Czas LMT (gg:mm)	FIR			Długość geogr.	o	E/W

SP 1	Operator	Znak wywoł.	Znaki rejestr.	Typ SP	ADEP ²⁾	ADES ³⁾	Przepisy lotu ⁴⁾	Rodzaj lotu ⁵⁾
	Poziom lotu (rzeczywisty)	Poziom lotu (zezwolony)	Działanie załogi zgodne z zezwoleniem? ⁶⁾		ACAS ⁷⁾		Czy przekazano ⁸⁾ informacje o ruchu?	<input type="checkbox"/> GAT <input type="checkbox"/> OAT
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

SP 2	Operator	Znak wywoł.	Znaki rejestr.	Typ SP	ADEP ²⁾	ADES ³⁾	Przepisy lotu ⁴⁾	Rodzaj lotu ⁵⁾
	Poziom lotu (rzeczywisty)	Poziom lotu (zezwolony)	Działanie załogi zgodne z zezwoleniem? ⁶⁾		ACAS ⁷⁾		Czy przekazano ⁸⁾ informacje o ruchu?	<input type="checkbox"/> GAT <input type="checkbox"/> OAT
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Aktualna separacja:		Wymagana separacja:		Czas trwania odchylenia: ⁹⁾	Prędkość zbliżania: ¹⁰⁾	Tory lotu SP: ¹¹⁾	<input type="checkbox"/> Zbiegające się	<input type="checkbox"/> Takie same
Pionowa:	Pozioma:	Pionowa:	Pozioma:				<input type="checkbox"/> Rozchodzące się	<input type="checkbox"/> Przeciwnie
ft	NM	ft	NM				<input type="checkbox"/> Przecinające się	<input type="checkbox"/> Nie wiadomo

Klasa przestrzeni powietrznej				Rodzaj usługi ATS ¹²⁾	Nazwa organu ATS	Nazwa sektora	Automatyczne systemy ostrzegania ¹³⁾	Natężenie ruchu
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	Inna N/K	
Czy zabezpieczono zapisy łączności / radarowe? ¹⁴⁾				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Przekroczona pojemność sektora?		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Małe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Duże <input type="checkbox"/> Bardzo duże

Opis okoliczności zdarzenia lotniczego ¹⁵⁾

.....

Wstępna ocena ryzyka (zgodnie z ESARR 2) A B C E D 1 2 3 4 5

Decyzja przewodniczącego PKBWL o badaniu zdarzenia lotniczego (wypełnia tylko PKBWL)

Kwalifikacja zdarzenia	Nr ewidencyjny zdarzenia
Badanie prowadzi / nadzoruje	
Kierujący Zespołem Badawczym / Nadzorujący z PKBWL	
Powiadomić:	<input type="checkbox"/> Operatora / Użytkownika <input type="checkbox"/> Władze państwa właściciela, producenta i konstruktora <input type="checkbox"/> ICAO <input type="checkbox"/> EASA
Kontakt z PKBWL: Telefon alarmowy: +48 500 233 233 telefon: +48 22 630 11 31 faks: +48 22 630 11 17 e-mail: pkbwl@transport.gov.pl	Podpis i pieczęć Przewodniczącego PKBWL

Uwagi:

- W przypadku braku informacji dotyczącej określonego pola proszę pozostawić to miejsce niewypełnione.
- W przypadku gdy w zdarzeniu brały udział więcej niż 2 statki powietrzne należy wypełnić jeszcze jeden formularz, biorąc jako punkt odniesienia któryś z już opisanych statków powietrznych.

- Odnosiniki 1) do 15) znajdują się w zakładce **Pomoc**