

Jährlicher Tätigkeitsbericht DTO

DTO.GEN.270, AMC1 DTO.GEN.270(b)

Berichtsjahr:	
---------------	--

Bitte senden Sie diesen Bericht spätesten bis zum 31.03. des Folgejahres an:
ausbildungsorganisationen@brms.nrw.de

1. Erklärte Ausbildungsorganisation (DTO)

Name:		Referenznummer:	
-------	--	-----------------	--

2. Tatsächlich durchgeführte Ausbildungslehrgänge und Auffrischungsschulungen, Anzahl der Schüler

Bezeichnung des Ausbildungslehrgangs oder der Auffrischungsschulung	Anzahl der Flugschüler	Anzahl Stunden Theoretischer Unterricht	Anzahl Stunden Flugausbildung	Flugplätze, Einsatzorte ¹

3. Liste der Lehrberechtigten für Flugausbildung (FI, CRI)

Name, Vorname(n)	FI	CRI	Unterrichtete Ausbildungslehrgänge und Auffrischungsschulungen	Flugplätze, Einsatzorte ¹
	<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"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4. Liste des Lehrpersonals Theorie (TKI)

Name, Vorname(n)	FI ² Ja nein	Unterrichtete Ausbildungslehrgänge und Unterrichtsfächer	Flugplätze, Einsatzorte ¹
	<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"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Nur bei DTOs für Flugzeuge, Hubschrauber und Segelflugzeuge. Flugplätze und Einsatzorte, an denen überwiegend die Ausbildung erfolgte.

² Das Lehrpersonal für Theorie (TKI) ist im Besitz der jeweils erforderlichen FI-Berechtigung, andernfalls ist es gemäß ORA.ATO.110(c)(1) oder (2) qualifiziert.

Name:		Referenznummer:	
-------	--	-----------------	--

5. Liste der Ausbildungsluftfahrzeuge und FSTDs

Luftfahrzeugmuster oder FSTD	Eintragungszeichen bzw. Qualification letter code	Liste der Ausbildungslehrgänge und Auffrischungsschulungen	Flugplätze, Einsatzorte

6. Liste der Ereignisse (Occurrences), Unfälle (Accidents) und Störungen (Incidents)

Datum	Art Ereignis	Unfall	Störung	a) Beschreibung	Gemeldet an ³		
				b) Angewandte Maßnahmen zur Minderung	BR MS	ECCAIRS	BFU
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Weitere Angaben zur Ausbildungstätigkeit

--

Name der vertretungsberechtigten Person der DTO:	
--	--

Ort:	Datum:	Unterschrift (Vertreter/in der DTO):
------	--------	--------------------------------------

³ BR MS = Bezirksregierung Münster, ECCAIRS = European Coordination Centre for Accident and Incident Reporting Systems, BFU = Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung