

| | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Processägare Fastighetsdirektör | Processledare/Uppdateringsansvarig Flygsäkerhetsstrateg | Kvalitetssamordnare Kvalitetschef | Skapat 2019-08-28 | Senast ändrat 2019-08-28 | Godkänt 2019-08-28 |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|

Bilaga 1. Ansökan drönanflygning. All information måste fyllas i korrekt för att ansökan skall behandlas. **Notera speciellt format för positionsangivelse.**

| | | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ref. # | | |
| 01 | Företag: Fakturaadress: | Organisationsnummer: Telefonnummer: e-Mail: |
| 02 | Ansvarig drönanpilot. (Skall finnas tillgänglig på angivet mobiltelefonnummer under tiden som flygning pågår) | Namn: Företag: Mobilnummer: e-Mail: |
| 03 | Flygningens plats (adress eller referens till kartbilaga) | |
| 04 | Tid för flygningens start | Datum: Kl: |
| 05 | Tid för flygningens avslutande | Datum: Kl: |
| 06 | Beskrivning av arbetet i klartext. (syfte, motiv etc) | |
| 07 | Startposition (Anges enligt WGS 84 i formatet Degrees Minutes Seconds (D° M' S"), DD/MM/SS) | |
| 08 | Landningsposition (Anges enligt WGS 84 i formatet Degrees Minutes Seconds (D° M' S"), DD/MM/SS) | |
| 09 | Maximal flyghöjd i meter med referens till havsytans medelnivå. | Möh: |
| 10 | Referens till bifogat underlag | Bil. 2: |
| 11* | Ansvarig drönanpilot | Sign: |
| 12** | Villkor utöver det som framgår av Drönaninfo ESHC: Titel: | Samråd godtaget <input type="checkbox"/> avslaget <input type="checkbox"/> Datum: Sign: Namnförtydligande: |

*Undertecknad garanterar att följa anvisningar i Drönaninfo ESHC. **För flygplatsledningens bruk

Ifylld ansökan och bilagor mailas till
heliport.sodersjukhuset@sll.se