

Prüfprotokoll Praxis für leichte LSG, Bauart Trike

Deutscher Ultraleichtflugverband e.V.
Mühlweg 9
71577 Großlach - Morbach

Angaben des Antragstellers (Vor- und Familienname sowie vollständige Anschrift)

_____ Geburtsdatum _____

Die Prüfung erfolgte auf einem leichten LSG, Bauart Trike (bis 120 kg Leermasse)

Typ _____ Kennzeichen (falls vorhanden) D - M _____

Die Praxisprüfung ist auf Seite 2 dokumentiert.

Nach der Prüfung sendet der Prüfer dieses **Protokoll zusammen mit der Abrechnung der Praxisprüfung** an den DULV (unabhängig vom Prüfungsergebnis).

Eine **nicht** bestandene Prüfung kann nach frühestens einer Woche komplett wiederholt werden. Die Wiederholungsprüfung wird vom gleichen Prüfungsrat abgenommen, es sei denn der DULV trifft eine andere Entscheidung.

Abweichungen von dieser Regel bedürfen der Zustimmung des DULV.

Bearbeitungsvermerk (wird vom DULV ausgefüllt!)

Prüfungsrat Nr.:

Bemerkungen:

Annahmedatum:

Unterschrift:

Antragsteller (Vor- und Zuname): _____

Prüfungsteil I: Platzrundenflüge und Ziellandungen

	<u>Flug 1</u>		<u>Flug 2</u>		<u>(Flug 3)</u>
	ja	nein	ja	nein	(ja nein)
- Startdurchführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)
- Steigflug, Einhaltung der Platzrunde bis Position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)
- an der Position mit Teillast Vollkreis rechts u. links ohne Unterbrechung und ohne Höhenverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)
- Ziellandung (Motor voll gedrosselt ab Position, Aufsetzen und Stehen im vorher festgelegten Bereich von 150 x 50 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)

Prüfungsteil II: Überlandflug

	bestanden:	
	ja	nein
- rechnerische und terrestrische Planung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- korrekter Funkverkehr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Start, Ausflug aus der Platzrunde.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stempel vom Zielflugplatz, Landezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einhalten der geplanten Flugzeiten (+/- 15%).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen _____

Praxisprüfung bestanden

Praxisprüfung nicht bestanden

Ort, Datum _____

Unterschrift des verantwortlichen Prüfungsrates _____

Stempel _____