

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe		PROTOKÓŁ KONTROLI LĄDOWISKA			Data i godzina przeprowadzonej kontroli
Zarządzający lądowiskiem		EP 202 Centrum Leczenia Opako			16.07.2021
Nazwa lądowiska / Nr ewidencyjny ULC / Nr ewidencyjny w Instrukcji Operacyjnej cz. C LPR (H...)		w Siemiechowiecch Słochach			
Skład zespołu kontrolującego		SP 202 CLO w Siemiechowiecch Słochach			
Przedstawiciel Zarządzającego		ULC 304 LPR H284			
Użyte skróty oznaczają: (zaznaczyć „x” odpowiednio)		S - Spełnia standardy związane z punktem listy kontrolnej	NS - Nie spełnia wszystkich standardów związanych z punktem listy kontrolnej	ND - Nie dotyczy	
Lp	Oceniany element	Wymagania			Opis sprawdzenia/Uwagi
		S	NS	ND	
DOKUMENTACJA					
1	Dokument potwierdzający możliwość wykorzystania terenu na cele lądowiska	X			
2	Opinia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (jeśli dotyczy)			X	
3	Opinia Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska (jeśli dotyczy)			X	
4	Dokumentacja kartograficzna - mapy	X			
5	Dokumentacja kartograficzna - profile pól wznoszenia i podejścia	X			
6	Instrukcja operacyjna lądowiska (dostępność dla załogi ś - ca)	X			
7	Plan ratowniczy lądowiska	X			
8	Instrukcja Operacyjna lądowiska	X			
9	Znajomość obsługi urządzeń sterowania oświetleniem przez personel SOR (Izby Przyjęć) DZ TECIA	X			
10	Znajomość obsługi, środków łączności ze śmigłowcem przez personel SOR (Izby Przyjęć) (w polu uwagi-kol., 6" obok - wpisać aktualny nr tel. SOR / IP - kontakt dla załóg / dyspozytorów LPR)			X	
11	Dziennik Gotowości Lądowiska (zalecane)	X			
OCENA STANU TECHNICZNEGO					
A. POLE WZLOTÓW / PAS STARTOWY					
1	FATO Wymiary (kształt, kwadrat, prostokąt, okrąg) +SA	X			FATO 20,6m +SA 26,82
2	Znaczniki granicy pola wzlotów	X			Dostosowane do kąt 112
3	Strefa przyziemienia – TLOF Wymiary (kształt)	X			Ø 20,6m
4	Stan ogólny nawierzchni	X			poprawić nawierzchnię do 2022
5	Znak identyfikacyjny lądowiska przyszpitalnego (krzyż, litera H)	X			biały krzyż, czarna "H"
6	Zabezpieczenia terenu poza czołowymi granicami pola wzlotów (ozn. przeszkód poza terenem lądowiska - linie SNWN, maszty, budynki)	X			
7	Ocena wizualna powierzchni podejścia i wznoszenia (1:6 dla naziemnych na dystansie 1km; 4,5% dla wyniesionych na dystansie 3km; sprawdź zgodność z dok. kartograficzną - I-Dokumentacja, pkt 5)	X			
8	Ocena wizualna przeszkód w rejonie lądowiska	X			

9	Ogrodzenie i oznakowanie terenu lądowiska			X	
B OZNAKOWANIE ŚWIATŁAMI, ŚWIETLNY SYSTEM PODEJŚCIA					
1	Światła krawędziowe FATO (barwa)	X			zielone
2	Światła strefy TLOF (barwa)	X			białe
3	Światła kierunku podejścia (barwa, rozstaw*)	X			
4	Oświetlenie ogólne lądowiska (naświetlacze, halogeny, ustawienie, sprawdzenie rozdzielności załączania świateł nawigacyjnych i oświetlenia ogólnego)	X			
5	Świetlne urządzenia wspomagające lądowanie HAPI/APAPI	X			
6	Świetlne urządzenia wspomagające lądowanie, SAGA lub równoważne			X	
7	Oświetlenie: wł.-wyl./sterowanie (pulpit, radiowe#, inne) <small>(* podać częstotl., sposób sterowania radiem - zalecane 3,57 impulsów > 10, 30, 100%, jeśli inny > zaleźć)</small>	X			włączone z pulpitu sterow. radio 128,800 cel 5
C INFRASTRUKTURA					
1	Wskaźnik kierunku wiatru (oświetlenie, stan rękawa, oświetlenie przeszkodowe)	X			1 szt
2	Lampa identyfikacyjna lądowiska	X			
3	Oznakowanie przeszkodowe dzienne			X	
4	Oznakowanie przeszkodowe nocne	X			zmiensciła
5	Monitoring (kamery CCV, rejestrator obrazu)	X			
6	Zabezpieczenie pożarowe (gaśnice, Punkt p.poż.)	X			
7	Zabezpieczenie ratownicze lądowiska (sprzęt ratowniczy na lądowiskach wyniesionych zgodnie z cz. 6 Załącznika 14 tom II ICAO)	X			
8	Dojazd do lądowiska	X			
III PODSUMOWANIE I WNIOSKI					
A	Opis				
	Lądowisko sprawne do operacji: lotniczych w dzień i w nocy				
B	Zalecenia zespołu kontrolującego				
	1. Uzupelnienie siatki zabezpieczeniowej z podnie z rozpr M2 27.06.2019 2. Rozwiesić budowę drugiej klatki ewakuacyjnej z podnie z rozpr M2 z 27.06.2019 3. Pozostałe w mocy rozporządzone punkty w prot z 17.07.2020				
C	Do treści Protokołu kontroli Przedstawiciel Zarządzającego zgłasza uwagi	TAK**	<input checked="" type="radio"/>	** - Oddzielny Załącznik	
D	Data i podpis przedstawiciela Zarządzającego	Data i podpisy Zespołu Kontrolującego			
	16.07.2021 B. PAWLAK CENTRUM LECZENIA OPARZEN ul. dr. Stanisława Bakera 1, Katowice, woj. Śląskich	16.07.2021 B. ZEDŁO			

* zgodność z zał. Nr 1 do Rozporządzenia Min. Zdr o SOR, a w przypadku lądowisk wyniesionych - zgodność z Załącznikiem 14 t. II ICAO

Bartłomiej Pawlak