



Notificação de Acidente / Incidente com Aeronaves  
Aircraft Accident / Incidente Report

1. Localização / Place

Local / Place *	Coordenadas / Coordinates *	Data / Date *	Hora / Time *	Local
<input type="text"/>	N <input type="text"/> W <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		dd-mmm-yyyy	hh:mm	

2. Aeronave / Aircraft

Marca e Modelo / Mark and Model*	Matrícula / Registration*	Operador / Operator*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comandante / Pilot in Command	Telefone / Phone number	Correio eletrónico / Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pessoas a bordo / Persons on Board*	Tripulação / Crew* <input type="text"/> + <input type="text"/>	Passageiros / Passengers* <input type="text"/>
Matérias perigosas a bordo / Dangerous goods on board *	<input type="radio"/> Sim / Yes	<input type="radio"/> Não / No

3. Plano de Voo / Flight Plan

Origem / Origin*	Destino / Destination*	Indicativo / Call sign*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Tipo de Operação / Type of Operation

Transporte Aéreo / Commercial Air Transport Operation	<input type="checkbox"/>
Aviação Geral / General Aviation Operation	<input type="checkbox"/>
Trabalho Aéreo / Aerial Work Operation	<input type="checkbox"/>

5. Consequências / Consequences

Lesões / Injuries	Tripulação / Crew	Passageiros / Passengers	Outros / Others
Fatais / Fatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Graves / Serious	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ligeiros ou llesos / Minor or None	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Danos na aeronave / Aircraft damage		Danos em terceiros / Damage in others	
Destruída / Destroyed <input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> Sim / Yes	<input type="radio"/> Não / No
Importantes / Substantial <input type="checkbox"/>			
Ligeiros / Minor <input type="checkbox"/>			
Nenhuns / None <input type="checkbox"/>			

6. Breve descrição / Brief description \*

7. Autor ou Entidade / Reporting Person or Entity

Nome / Name*	<input type="text"/>		
Correio eletrónico / Email *	<input type="text"/>	Telefone / Phone *	<input type="text"/>

Obs: Os campos com \* são de preenchimento obrigatório  
The fields with \* are mandatory