

.....PRYWATNY.....
(Użytkownik statku powietrznego)
.....
(adres)
.....

Nr ewidencyjny zdarzenia lotniczego
432/08

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych
ul. Chałubińskiego 4/6
00-928 Warszawa

tel. +48 (22) 630 11 31; fax. +48 (22) 630 11 43
telefon alarmowy: 0-500 233 233

RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA INCYDENTU LOTNICZEGO

1. Data i czas lokalny zaistnienia incydentu:

04.07.2008r., godzina 20:50 czasu lokalnego.

2. Miejsce startu i zamierzonego lądowania:

EPPR – PRUSZCZ GDAŃSKI

3. Miejsce zdarzenia:

Pruszcz Gdański

4. Rodzaj, typ, znaki rozpoznawcze, właściciel statku powietrznego:

Spadochron XAOS 108 nr 644 134. Właściciel prywatny.

5. Typ operacji:

skok treningowy

6. Faza lotu:

otwarcie spadochronu.

7. Warunki lotu:

VMC.

a. Wieczór, tuż przed zachodem słońca

8. Czynniki pogody:

CAVOK, bez wpływu na zaistnienie zdarzenia.

9. Organizator lotów / skoków:

Aeroklub Gdański.

10. Dane dotyczące dowódcy SP:

*wiek 40 lat, świadectwo kwalifikacji skoczka spadochronowego, ważne KWT, KTS, badania lotniczo-
lekarskie klasy 3, ubezpieczenia OC, NNW, doświadczenie 786 skoków, w tym około 80 od początku
sezonu 2008.*

*Nalot w ostatnich 24 godzinach – 3 skoki, 90 dniach – 53 skoki, całkowity na typie – 3 skoki.
Odpoczynek w ostatnich 24 godzinach przed lotem – w normie.*

Skoki prowadzone przez instruktora spadochronowego z ważnymi dokumentami i wieloletnim doświadczeniem.

11. Opis przebiegu i okoliczności zdarzenia:

Skoczek spadochronowy wykonywał 786 skok, wysokość skoku 1500m, opóźnienie 10 sekund, zadanie SWOOP (B X/2 - Program Szkolenia Spadochronowego A.P. 2004). Po wykonaniu nakazanego opóźnienia skoczek wyrzucił pilocik w celu otwarcia spadochron. W momencie otwierania się czaszy nierównomiernie napełniły się komory spadochronu i czasza weszła w szybkie obroty - tzw. TWIST. Skoczek wyczepił czaszę główną, otworzył spadochron zapasowy i lądował bezpiecznie na użytkowej części lotniska.

12. Przyczyna (przyczyny) zdarzenia:

Przyczyną nierównomiernego otwarcia spadochronu i późniejszych obrotów był błąd w technice układania spadochronu. Skoczek wykonywał swój trzeci skok na tym typie spadochronu, jak również tego dnia pierwszy raz układał samodzielnie spadochron tego typu tzn, szybki spadochron, w którego konstrukcji czaszy wykorzystano tzw. cross-brace. Skoczek zbyt mocno zawinął przednią krawędź czaszy spadochronu przed włożeniem jej do osłony (paczki), jak czynił to podczas układania wolniejszych spadochronów, co spowolniło na tyle proces otwarcia spadochronu, że jedna z zewnętrznych komór spadochronu wypełniła się wcześniej i wprowadziła spadochron w szybkie obroty.

13. Zastosowane środki profilaktyczne:

Odprawa ze skoczkami skaczącymi na spadochronach szybkich i omówienie zasad układania zgodnego z instrukcją w/w typu spadochronu, jak również zasad otwierania i postępowania w sytuacjach niebezpiecznych.

14. Propozycje zmian systemowych i/lub inne uwagi:

Należy zwracać szczególną uwagę skoczkom, na konieczność układania spadochronów zgodnie z instrukcjami producenta i postępowania w sytuacjach awaryjnych odpowiedniego dla poszczególnych rodzajów i typów i spadochronów. Zdaniem Komisji badającej incydent, należy obserwować wpływ kierunku wiatru w stosunku do kierunku otwarcia spadochronu na powstawanie zjawiska „TWIST”. Dotyczy to szczególnie szybkich spadochronów nowych generacji.

15. Załączniki:

Nie sporządzono.

KONIEC

Skład i podpisy zespołu badającego lub osoby badającej:

.....

.....
(pieczęć i podpis osoby nadzorującej badanie z ramienia PKBWL)

.....
(podpis (i pieczęć) przedstawiającego informacje)