



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	657/16			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	16 kwietnia 2016 r.			
Miejsce zdarzenia:	Chrcynno – lądowisko EPNC			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	spadochron Crossfire2 99			
Znak rozpoznawczy SP:	nie dotyczy			
Użytkownik / Operator SP:	prywatny			
Dowódca SP:	skoczek spadochronowy			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
				1
Nadzorujący badanie:	Tomasz Kuchciński			
Podmiot badający:	organizator szkolenia			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	6 maja 2016 r.			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Skoczek (2208 skoków) posiadający uprawnienie instruktora AFF wykonywał skok obserwując poczynania ucznia wykonującego 12 skok na zadanie II-6/szkolny. Po zakończeniu wyznaczonego zadania w czasie swobodnego spadania, na wys. około 1500 m uczeń przystąpiła do otwarcia spadochronu głównego, ale otwarcie nie następowało. Instruktor podleciał do ucznia, ustabilizował jej sylwetkę, a następnie otworzył jej spadochron na wysokości około 800 m. Po upewnieniu, że spadochron ucznia otworzył się prawidłowo, instruktor przystąpił do otwarcia swojego spadochronu, ale wysokość była na tyle niska, że nastąpiło zadziałanie automatu i jednocześnie

otwarcie czaszy spadochronu głównego i zapasowego. Czasze spadochronów ustawiły się jedna za drugą. Skoczek wylądował na użytkowej części lotniska, nie doznając obrażeń.

Po przeanalizowaniu materiału filmowego ze skoku stwierdzono, że przyczyną problemu z otwarciem spadochronu przez ucznia, było wysunięcie się taśmy z osłonek na taśmie udowej. Końcówka taśmy udowej została uchwycona przez ucznia i została uznana za uchwyt spadochronu pilocika.

Otwarcie spadochronu zapasowego instruktora nastąpiło na skutek stosunkowo niskiego zainicjowania i przedłużonego procesu otwarcia spadochronu głównego.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

1. Niedokładne przygotowanie i sprawdzenie spadochronu ucznia-skoczka w zakresie umiejscowienia końcówek taśm udowych;
2. Niezastosowanie przez ucznia-skoczka procedury w sytuacji awaryjnej tzw. twardy uchwyt;
3. Zbyt niskie otwarcie czaszy głównej spadochronu przez instruktora.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

Przypomniano, że zakończenie ćwiczeń z uczniem powinno odbywać się na takiej wysokości, która zapewnia bezpieczne otwarcie spadochronu głównego zarówno ucznia jak i instruktora.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie sformułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Tomasz Kuchciński	<i>podpis na oryginale</i>