

Legeerklæring for skoleskyss

Utfylt erklæring sendast via skole.

Dokumentet gjeld (set kryss):

Første erklæring frå lege	Fornyng av tidlegare dokumentasjon
---------------------------	------------------------------------

1. Elev

Namn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnummer og poststad:
Skole:	Kommune:

2. Bakgrunn for skyssbehov

Elevar skal som hovudregel reise kollektivt. Dersom dette ikkje er mogleg, beskriv årsak. Skildring av transportbehov relatert til elevens diagnose (må fyllast ut):

3. Eleven sin evne til bruk av busstransport

Har eleven fått trening/tilvenning til å nytte busstransport?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Om nei, kvifor ikkje?

Kan eleven ta buss dersom han/ho får reisefølgje/tilsyn under reisa?
Tilrettelegging på buss kan vere reservert sete, transport til haldeplass eller lignande.

Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------

Om nei, kvifor ikkje?

4. Transportbehov

Transportmiddel	Frå og med dato:	Til og med dato:
Buss		
Privatbil/drosje		

Eleven har behov for transport:	
Mellom heim og skole <input type="checkbox"/>	Mellom heim og busshaldeplass <input type="checkbox"/>

Praktisk informasjon	Ja	Nei
Eleven kan gå til skolen med følgjeperson:		
Eleven kan ta buss med følgjeperson:		
Eleven må ha følgje under transporten:		
Eleven har med rullestol:		
Eleven sit i rullestol under transport:		
Rullestolen kan leggest saman:		

5. Stempel og underskrift frå lege/psykolog/psykiater

Dato og stad	Lege/psykolog/psykiater si underskrift og stempel	Telefonnummer