



# Legeerklæring skoleskyss

Dokumentet gjelder:

Første uttalelse fra lege

Fornyelse av tidligere dokumentasjon

## Opplysninger om eleven

Etternavn:	Fornavn:
Fødselsnummer:	Adresse:
Kommune:	Postnr./sted:

## Opplysninger om skolen

Skole:	Kommune:
--------	----------

## 2. Bakgrunn for skyssbehov

Elever skal som hovedregel reise med buss. Dersom dette ikke er mulig, skal årsaken komme tydelig frem her:

### Bakgrunn for skyssbehov

*Begrunnelse av transportbehov i henhold til elevens diagnose eller funksjonsnedsettelse, og hvorfor dette medfører behov for skoleskyss må fylles ut. Skriv også ned eventuell pågående behandling/tiltak og anslått varighet av funksjonsnedsettelsen.*



<b>Elevens evne til å reise med buss</b>	<b>JA</b>	<b>NEI</b>
<b>Har eleven fått trening eller tilvenning til å reise med bussen?</b> <i>Dersom nei, hvorfor ikke?</i>		
<b>Kan eleven ta buss dersom hen får reisefølge/tilsyn under reisen?</b> <i>Dersom nei, hvorfor ikke?</i>		
<b>Kan eleven benytte buss dersom hen får skyss mellom hjem og bussholdeplass?</b>		

<b>Transportbehov</b>		
<b>Buss</b>	F.o.m. dato:	T.o.m. dato:
<b>Privatbil/Drosje</b>	F.o.m. dato:	T.o.m. dato:
<b>Varighet av funksjonsnedsettelse:</b>		
Midlertidig	Varig	Transportbehovet vil vare i (maks 2 år)
<b>Eleven har behov for følgende transport:</b>		
Mellom hjem og skole	Mellom hjem og bussholdeplass	



Mer info om elven	JA	NEI
Eleven kan gå til skolen med følgeperson:		
Eleven kan reise med buss med følgeperson:		
Eleven må ha følge under transporten:		
Eleven bruker manuell rullestol:		
Eleven bruker elektrisk rullestol:		
Rullestolen kan legges sammen:		

### Om legens anledning til å gi informasjon i erklæringen:

I forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 10, fremgår det at pasienten kan samtykke til at legen lager en erklæring. Samtykke vil gjelde i den grad, og for de opplysninger, pasienten gir samtykke til.

### Om fylkeskommunens informasjonsbehov:

Når elever søker om spesialskyss etter opplæringsloven, har fylkeskommunen ansvar for at saken er så godt opplyst som mulig, jf. forvaltningsloven § 17. Hvis fylkeskommunen ikke får tilstrekkelige opplysninger i legeerklæringen, kan resultatet bli at søknaden avslås.

Stempel og underskrift fra lege/psykolog/psykiater		
Dato og sted:	Underskrift og stempel:	Telefonnummer: