



Søknad om skoleskyss ved sykdom/funksjonsnedsettelse

Informasjon om eleven

Elevens navn	
Fødselsnummer	
Adresse	
Skole og klassetrinn	

Elevens funksjonsnivå

Begrunnelse av transportbehov i henhold til elevens diagnose, funksjonsnedsettelse, og hvorfor dette medfører behov for skoleskyss må fylles ut.

Tidsperiode for skyss

Midlertidig (maks 3 måneder)	Tidsrom:
Deler av skoleåret (vinterhalvåret)	
Hele skoleåret	

Skyssopplegg

Kan eleven benytte buss til og fra skolen?	Ja	Nei
Kan eleven ta buss dersom hen får skyss til/fra holdeplass?	Ja	Nei
Har eleven behov for reisefølge under transporten?	Ja	Nei
Har eleven behov for følge til/fra transporten?	Ja	Nei
Kan eleven bli kjørt av andre, for eksempel foresatte?	Ja	Nei

Bruker eleven noen hjelpemidler?

For eksempel rullestol, elektrisk rullestol, rullator osv.

Jeg/vi gir samtykke til at medisinsk personell eller skole kan utveksle taushetsbelagt informasjon for ytterligere beskrivelse av elevens behov for skoleskyss. Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med utvekslingen er å gi eleven riktig skyssstilbud og at utvekslingen skal være begrenset til det som til enhver tid er nødvendig og hensiktsmessig.

Ja

Nei

Sted /dato;

Underskrift:.....



Informasjon om søknad om skoleskyss ved sykdom/ funksjonsnedsettelse

- Dette skjemaet benyttes når det søkes om skoleskyss på grunn av en sykdom eller en funksjonsnedsettelse. Behovet kan variere over tid, for eksempel dersom eleven har et beinbrudd og trenger midlertidig skyss.
- En legeerklæring som underbygger skyssbehovet skal leveres sammen med dette skjemaet.
- Skjema og legeerklæring leveres til bostedskommunen eller elevens skole. Disse sender søknaden videre til Innlandstrafikk som er ansvarlig for å planlegge og organisere skyssen.
- For informasjon om skoleskyss, se [Innlandstrafikk.no/skoleskyss](https://www.innlandstrafikk.no/skoleskyss)