



## Søknad om skoleskyss ved sykdom/funksjonshemming

Informasjon om eleven	
Elevens navn	
Fødselsdato	
Adresse	
Skole	
Klassetrinn	

Tidsperiode for skyss	
Kort, midlertidig skyss – inntil 3 måned	Tidsrom:
Middels – et skoleår	
Lang – flere år	

Skyssopplegg		
Har eleven en funksjonshemming/sykdom som gir skyssrett?	Ja	Nei
Kan eleven benytte buss til og fra skolen?	Ja	Nei
Kan eleven kjøre selv (disponere egen bil), eller bli kjørt av andre?	Ja	Nei
Er eleven avhengig av spesialskyss (drosje)?	Ja	Nei

Hjelpemidler		
Rullestol	Ja	Nei
Sammenleggbare rullestol	Ja	Nei
Elektrisk rullestol	Ja	Nei

Særlige behov		
Har eleven behov for følge under transporten?	Ja	Nei
Har eleven behov for følge til/fra transporten?	Ja	Nei
Kan skyssen samordnes med andre?	Ja	Nei

Sted /dato; .....

Underskrift:.....

**Søknad med dokumentasjon leveres til skolen eller bostedskommune**



## Informasjon om søknad om skoleskyss ved sykdom/funksjonshemming

- Dette skjemaet benyttes når det søkes om skoleskyss på grunn av sykdom/funksjonshemming. Behovet kan variere over tid. Eksempel er midlertidig skyss ved beinbrudd.
- Dokumentasjon som underbygger skyssbehovet leveres med skjemaet. Dokumentasjonen kan være fra lege, eller andre med helse/sosialfaglig bakgrunn.
- Skjema og dokumentasjon leveres til bostedskommunen eller elevens skole. De oversender søknaden til Innlandstrafikk som er ansvarlig for å planlegge og organisere skyssen.
- Informasjon om skoleskyss, se [Innlandstrafikk.no/skoleskyss](https://www.innlandstrafikk.no/skoleskyss)