



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		
Behov for følge under transporten	Ja	Nei
Behov for følge til/fra transporten	Ja	Nei
Kan skyssen samordnes med andre	Ja	Nei

Sted /dato;

Underskrift:.....

SØKNADEN MED DOKUMENTASJON SENDES BOSTEDSKOMMUNEN



Nærmere informasjon om søknad om skoleskyss ved sykdom/funksjonshemming

- Dette skjemaet benyttes når det søkes om skyss på grunn av helsemessige årsaker. Behovet kan variere over tid. Eksempel er midlertidig skyss ved beinbrudd.
- Det må fremgå om skyssen kan tilrettelegges med buss eller om det må tilrettelegges skyss med drosje.
- Dokumentasjonen skal underbygge skyssbehovet. Dokumentasjonen kan være fra lege, eller andre med helse/sosialfaglig bakgrunn.
- Søknad sendes bostedskommunen eller elevens skole. De oversender søknaden til Innlandstrafikk som er ansvarlig for å planlegge og organisere skyssen.
- Informasjon om skoleskyss, se **www.Innlandstrafikk.no**