



Skjema for SAKKYNDIG VURDERING AV ELEVENES BEHOV FOR SKOLESKYSS

Vedlegg til søknad om skoleskyss på medisinsk grunnlag etter opplæringsloven kap. 4 og 9.

A. Elevopplysninger

Navn: _____
Fødselsnummer (11 siffer): _____
Adresse: _____
Skole: _____
Klassetrinn: _____
Foresattes telefonnummer: _____
VGS-elevens telefonnummer: _____

B. Varighet for søknad om skoleskyss

Fra dato: ____ / ____ / ____ Til dato: ____ / ____ / ____

Dersom en elev søker **Tilrettelagt skoleskyss** fra skolestart, og det vurderes at eleven kan gå over til ordinær buss i løpet av skoleåret, skal det likevel søkes skoleskyss for hele perioden.

Elevens rett etter opplæringsloven gjelder for hele søkeperioden, og vedtaket vil angi dersom Tilrettelagt skoleskyss kun innvilges for en avgrenset del av søkeperioden.

C. Opplysninger om elevens skyssbehov

Kort beskrivelse av funksjonsnedsettelse / skade / sykdom som har direkte betydning og begrunner elevens behov for skoleskyss

Hvordan påvirker helsetilstanden elevens reise til/fra skolen?

Kan eleven gå til skolen	Ja	Nei
Kan eleven ta buss alene til og fra skolen	Ja	Nei
Kan eleven ta buss med reisefølge til og fra skolen	Ja	Nei



Anbefalt transport fra oppstart av skoleskyssen

1. Buss *Kryss av:*
2. Privatskyss *) *Kryss av:*
3. **Tilrettelagt skoleskyss** med minibuss/taxi *Kryss av:*

*) Privatskyss betyr at foresatte/skole selv kan kjøre eleven dersom elev ikke kan ta buss til/fra skole. Skyssgodtgjørelse utbetales etterskuddsvis etter statens satser.

Hjelpemidler – nødvendig å hensynta under transporten

- Krykker *Kryss av:*
- Rullestol(sammenleggbar) *Kryss av:*
- Elektrisk rullestol *Kryss av:*
- Ledsager *Kryss av:*

Vurdering av elevens mulighet for overgang til å bruke buss i løpet av skoleåret

Ved søknad om **Tilrettelagt skoleskyss** fra skolestart skal det vurderes om eleven kan utvikle ferdigheter som gjør det mulig å reise helt eller delvis med buss i løpet av skoleåret.

1. Kan eleven mestre å ta buss til og fra skolen i løpet av skoleåret *Kryss av:*
2. Forutsetter det aktiv busstrening, i regi av skole eller foresatte? *Kryss av:*
3. Er det andre tiltak som kan gjøre det mulig for eleven å ta buss til/fra skolen?

Fyll ut:

4. Når kan overgang til buss tidligst gjennomføres i løpet av høst- eller vårsemesteret?

Fyll ut:

D. Sakkyndig - kontaktinformasjon og signatur

Arbeidssted: _____

Navn / tittel: _____

Kontaktinfo: _____

Dato og signatur: _____

Dersom elevens behov for skoleskyss ikke fremgår tilstrekkelig av dette skjema, kan det vedlegges en egen legeerklæring i tillegg.