



## Skjema for SAKKYNDIG VURDERING AV ELEVENES BEHOV FOR SKOLESKYSS

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

### ELEVOPPLYSNINGER

NAVN:	FØDSELSNUMMER (11 SIFFER):
ADRESSE:	
SKOLE:	KLASSETRINN:
FORESATTES TELEFONNUMMER:	
VGS-ELEVENES TELEFONNUMMER:	

### 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.

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

### OPPLYSNINGER OM ELEVENES SKYSSBEHOV

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

---

---

---

---

---

### HVORDAN PÅVIRKER HELSETILSTANDEN ELEVENES 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

BUSS:

PRIVATSKYSS:  [Foresatte kan velge å kjøre eleven selv og få skyssgodtgjørelse dersom buss ikke kan benyttes]

TILRETTELAGT SKOLESKYSS MED MINIBUSS/TAXI:

### HJELPEMIDLER – NØDVENDIG Å HENSYNTA UNDER TRANSPORTEN

- KRYKKER
- RULLESTOL(SAMMENLEGGBAR)
- ELEKTRISK RULLESTOL
- LEDSAGER

## 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.

- KAN ELEVEN MESTRE Å TA BUSS TIL OG FRA SKOLEN I LØPET AV SKOLEÅRET
- FORUTSETTER DET AKTIV BUSSTRENING, I REGI AV SKOLE ELLER FORESATTE?

ER DET ANDRE TILTAK SOM KAN GJØRE DET MULIG FOR ELEVEN Å TA BUSS TIL/FRA SKOLEN?

Fyll ut:

---

NÅR KAN OVERGANG TIL BUSS TIDLIGST GJENNOMFØRES I LØPET AV HØST- ELLER VÅRSEMESTERET?

Fyll ut:

---

### 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.