**Brønnøy kommune**

**Oppvekst Untatt offentlighet**

**Rådhuset Offl § 13, Fvl § 13**

**8905 Brønnøysund**

 **Skjema fra lege eller behandlende psykolog/psykiater**

* **Skoleskyss pga funksjonshemming eller midlertidig skade**

|  |
| --- |
| *Som grunnlag for vurdering, innhentes det legeattest fra behandlende lege. Legeattesten må inneholde opplysninger om på hvilen måte eleven er funksjonshemmet i forhold til transport, hvilken transport som er nødvendig og varigheten transportbehovet. Vi viser i den forbindelse til kap IV, §4 Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer hvor det framgår at en legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form.* |

**Elevens navn**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fødselsnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Postnr:** \_\_\_\_\_\_**Poststed:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Skole**: **Klasse**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Funksjonshemming/skade:**

|  |
| --- |
| Diagnose: |

**Beskrivelse av funksjonshemming/skade:**

|  |
| --- |
|  |

**Elevens transportbehov (kryss av)**

Kan ta buss Drosje

**Strekning**

 Heim/skole  Midlertidig
 Heim/holdeplass Varig

**Tidperiode for transportbehovet:

F.o.m dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_T.o.m dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Dato og sted Underskrift Lege/Pyskolog med stempel Tlfnr**