

# SØKNAD OM MIDLERTIDIG SKYSS VED SYKDOM/SKADE

SKJEMAET FYLLES UT OG LEVERES SKOLEN SAMMEN MED LEGEERKLÆRING.  
SKOLEN MELDER BEHOV FOR SKYSS VIDERE TIL HEDMARK TRAFIKK (HET).

**Hedmark Trafikk har inntil 48 timers behandlingstid**

**Opplysninger om eleven (ved mangelfull utfylling returneres søknaden)**

Etternavn	Fornavn
Fødselsdato	Kommune
Adresse (gate og husnr)	Postnr / Sted
Skole/avdeling:	Klassetrinn
Elevens foresatte (grunnskoleelever):	Tlf foresatte/eleven (vgs).
Fra/til dato	Tlf skole

I henhold til Opplæringslovens § 7,3 har elever som på grunn av funksjonshemming eller sykdom rett til skyss uavhengig av avstanden mellom hjem og opplæringssted. **Behovet må dokumenteres av lege e.l. og må inneholde beskrivelse av elevens transportbehov og varighet.**

Behov for tilpasninger:	ja / nei	Kommentarer
Kan eleven følge ordinær skoleskyss		
Hvor langt kan eleven gå		
Har eleven behov for reisefølge		
Har eleven behov for rullestol under transport		
Andre behov		

I vurderingene må det tas hensyn til at sjåfør ikke kan utføre særskilt tilsyn under transporten.

**Transporttider:**

	Mandag		Tirsdag		Onsdag		Torsdag		Fredag	
	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra
Skolens ordinære start- og sluttid										

Transport til andre tider enn skolens ordinære start- og sluttid vil bare unntaksvis oppfylles.

**Foresattes/ elevens (videregående skole) underskrift:**

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

**Skolens attestasjon:**

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift/ Stempel: \_\_\_\_\_