

# Visitationsskema til befordring for tilskadekomne skoleelever

## Skemaet sendes til:

Aabenraa Kommune, Skole og Undervisning,  
Tinglev Midt 2, 6200 Aabenraa

Tlf. 73 76 77 89/70 23

**Sammen med dette skema skal der indsendes journaloplysninger fra læge eller sygehus.**

### Ansøgers oplysninger:

Personnummer	
Navn	
Adresse, postnr. og by	
Særlige adresseforhold (indkørsel fra anden vej, gårdnavn, m.m.)	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
Eventuelt kontaktperson/hjemmet inkl. telefonnummer	
Beskrivelse af helbredsmæssige årsager	

### Særlige behov (sæt kryds):

Kørestol bred/elektrisk	
Kørestol, almindelig	
Kørestol, sammenklappelig	
Hentes/Følges	
Andet	
Forventet periode	Fra: _____ Til: _____

**Oplysninger om behov ved kørsel (sæt kryds):**

Alle biler kan benyttes	
Liftvogn er nødvendig	
Kan ikke selv komme ud til bilen	
Andre bemærkninger	

**Kørselsoplysninger:**

Uddannelsesstedets adresse og telefonnummer		
Ugedag	Ankomst kl.	Afgang kl.
Mandag		
Tirsdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		

**Samtykkeerklæring i henhold til Retssikkerhedsloven § 11.**

undertegnede giver hermed Aabenraa Kommunes Skole og Undervisning samtykke til at indhente oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af min ansøgning om læge- og speciallægekørsel.

**Undertegnede bekræfter på tro og love ovenstående oplysninger.**

**Jeg er ligeledes indforstået med at jeg har pligt til at underrette kommunen om ændringer i de afgivne oplysninger, dine behov eller i husstandens samlede ressourcer, der kan have betydning for min brug af ordningen.**

***Der gøres opmærksom på, at bevilling af kørsel efter nedenstående max. kan bevilges for 3 måneder. Herefter skal ansøgningen revurderes.***

---

**Dato og underskrift**

*Visiteringen sker efter Bekendtgørelse af lov om befordringsrabat til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v. eller Bekendtgørelse om befordring af elever i folkeskolen.*