

Visitationskema til befordring for tilskadekomne skoleelever

Skemaet sendes til:

Aabenraa Kommune, Skole og Undervisning,
Tinglev Midt 2, 6200 Aabenraa
Mail: post@aabenraa.dk
Tlf. 73 76 77 89

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 mm.)	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
Eventuel 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 eller 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 mv. eller Bekendtgørelse om befordring af elever i folkeskolen.