



Begleitperson im Schulbus

Ärztliche Bestätigung über den Bedarf

dient zur Vorlage beim

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit

Abteilung Soziales

Bahnhofplatz 1

4021 Linz

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (= eine Auswahlmöglichkeit, = mehrere Auswahlmöglichkeiten)

Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

1. Schülerin / Schüler

1.1 Persönliche Daten

Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Geburtsdatum (Format TT.MM.JJJJ) _____

1.2 Hauptwohnsitz

Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

1.3 Beeinträchtigung

Beschreibung / Art der Beeinträchtigung

2. Schule

2.1 Name

2.2 Adresse

Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

3. Bestätigung

von Ärztin / Arzt auszufüllen

Behandelnder Arzt, Facharzt oder Amtsarzt

Es wird bestätigt, dass für die Schülerin / den Schüler auf Grund der angeführten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung unbedingt die Anwesenheit einer Begleitperson im Schulbus erforderlich ist.

Beeinträchtigung ist

dauernd

vorübergehend, bis voraussichtlich _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Ärztin / Arzt