



Utlåtande avseende ansökan om skolskjuts / elevresa

Datum: _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
Telefon: 026-17 80 00
E-post: gavle.kommun@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Det är viktigt att det tydligt framkommer vilka konsekvenser en diagnos innebär för sökandens möjligheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.
Om sökande har extra behov, var noga med att motivera varför behov föreligger.

1. Sökande

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Skola		

2. Utlåtande baseras på

Undersökning av sökande vid besök Journalanteckningar Uppgifter från anhörig eller god man Uppgifter lämnade av sökande utan besök på plats Personlig kännedom sedan år Annat, ange vad:

3. Funktionsnedsättning

Diagnos	Debuterande år
Beskriv varför eleven inte kan gå, cykla eller åka buss till skolan	

<p>Medför funktionsnedsättningen att sökande har behov av annan person under taxiresan?</p> <p>Ja</p> <p>Nej</p>
<p>Om ja, varför?</p>

<p>Har sökande tagit del av utlåtande?</p> <p>Ja</p> <p>Nej</p>
<p>Övriga upplysningar</p>
<p>Upplysningarna ovan grundas på</p> <p>Medicinsk bedömning</p> <p>Pedagogiskt bedömning</p> <p>Annan bedömning, ange vad:</p>

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

4. Underskrift

Ort	Datum
Underskrift (Med min underskrift intygar jag att ovanstående uppgifter är riktiga)	
Namnförtydligande	Telefonnummer
Befattning	Tjänsteställe