



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

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

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

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

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