



Detta intyg ska styrka en elevs funktionsnedsättning och samtidigt ligga till grund för kommunens bedömning om skolskjuts behövs. För att kunna avgöra behovet ska det genom intyget även framgå vilken form och i vilken utsträckning skolskjutsen behövs. Med form menas allmänna färdmedel eller upphandlad trafik. Med utsträckning menas exempelvis: under en begränsad tid, del av elevens sträcka mellan hem och skola, tid på dygnet, del av året, m.m.

Intygsmallen ska kunna användas oavsett funktionsnedsättningens form och omfattning. En del frågor i formuläret kan vara onödiga att besvara, gäller främst elever med svåra eller permanenta funktionsnedsättningar. Det viktiga är att behovet av skolskjuts styrks på ett sådant sätt att en medicinsk lekman förstår hur funktionsnedsättning påverkar behovet av skolskjuts. Det minskar risken för tidskrävande kompletteringar och framtida intygsförnyanden.

Det är alltid elevens faktiska väg mellan hem och skola som prövas i förhållande till funktionsnedsättningen.

Även övriga intyg som styrker behovet kan godkännas. Kravet är att det inte får vara äldre än tre månader, och att det klart och tydligt för en lekman beskriver elevens svårighet att ta sig själv till skolan eller att åka med befintlig tur så som SL eller skolbussarna.

Det finns även en digital version på Värmdö kommuns skolskjutshemsida.

VAR GOD TEXTA

Sakkunnigs titel, namn och arbetsplatsadress.	Elevens namn:
	Elevens personnummer:
Sakkunnigs Telefonnummer:	
Sakkunnigs E-postadress:	
Intyget baseras på: <input type="checkbox"/> Undersökning vid besök den: _____ <input type="checkbox"/> Journalanteckningar <input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan år: _____	



Beskriv hur funktionsnedsättningen påverkar elevens möjlighet att självständigt eller med egen kraft ta sig mellan hem och skola/hållplats.

Beskriv hur funktionsnedsättningen påverkar elevens möjlighet att självständigt resa med allmänna färdmedel.

Beskriv skolskjutsbehovets utsträckning. Under alla omständigheter? Längs en del av elevens sträcka? Del av dagen? Under en begränsad tid av läsåret? M.m.

Beskriv hur länge funktionsnedsättningen förväntas påverka elevens möjlighet att ta sig själv fram, alternativt åka med allmänna färdmedel. Finns det förutsättningar under vilka eleven klarar ta sig självständigt mellan hem och skola?

Datum, plats och sakkunnigs underskrift.

Lägg intyget i ett kuvert märkt "skolskjuts". Skicka det sedan till:
Värmdö kommun, 134 81 Gustavsberg