

Notwendigkeit einer Begleitperson für Menschen mit Beeinträchtigung

Ärztliche Bestätigung

dient zur Vorlage beim

Amt der OÖ Landesregierung

Bahnhofplatz 1
4021 Linz



Zutreffendes ankreuzen:



Transporte von Kindern mit Beeinträchtigung in Heilpädagogische Kindergarten- und Hortgruppen sowie Integrationsgruppen in Regelhorten



Transporte von SchülerInnen mit Beeinträchtigung

zu beförderndes Kind

Name	Familienname/Nachname _____ Vorname _____
Geburtsdatum	_____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____
Art der Beeinträchtigung	_____

Kinderbetreuungseinrichtung/Schule

Name	_____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____

Bestätigung (vom Arzt auszufüllen)

behandelnder Hausarzt, Facharzt oder Amtsarzt: _____	
Es wird bestätigt, dass für das zu befördernde Kind auf Grund der angeführten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung unbedingt die Anwesenheit einer Begleitperson im Bus erforderlich ist.	
Die Beeinträchtigung ist eine	<input type="checkbox"/> dauernde <input type="checkbox"/> vorübergehende, bis voraussichtlich _____
_____	_____
Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes

Ich stimme hiermit der automationsunterstützten Verarbeitung meiner Daten und dem automationsunterstützten Datenverkehr im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, i.d.g.F. zu.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <http://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz>