



Antrag auf Kinder- und Jugendärztliche Einschätzung zur Teilnahme an der notwendigen Schülerbeförderung durch den ZVMS

1. Angaben zum Schüler/zur Schülerin

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

derzeitige Schule:

Klasse:

zukünftige Schule:

Klasse:

Personenberechtigte

Vorname

Nachname

Telefonnummer:

E-Mail (*freiwillig*)

Schul-/Haltestellenweg kürzer als 2,0 km (bzw. 3,0 km ab Klasse 5)?

Ja:

Nein:

Schwerbehindertenausweis vorhanden?

Ja:

Nein:

2. Begründung des Antrags (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Zum Schulbesuch ist der Schüler/die Schülerin aus den genannten gesundheitlichen Gründen angewiesen auf die Nutzung:

- Öffentlicher Verkehrsmittel
- des freigestellten Schülerverkehrs (Taxi, Mietwagen, Kleinbus, Bus)
- des eigenen privaten KFZ

Bitte führen Sie hier die gesundheitlichen Gründe stichpunktartig auf:

Hinweis: Zu den von Ihnen aufgeführten gesundheitlichen Gründen legen Sie bitte entsprechende Arztbefunde bzw. Fördergutachten der Schule als Anlage bei.

3. Gegenseitige ärztliche Entbindung von der Schweigepflicht

Für die Erstellung der amtsärztlichen Einschätzung müssen ggf. weitere Auskünfte zu den Befunden eingeholt werden. Bitte tragen Sie hier sämtliche Stellen und Namen der Ärzte ein, von denen Sie Befundberichte/Diagnostiken sowie weitere ärztliche Unterlagen beim KJÄD einreichen werden/eingereicht haben bzw. bei denen Unterlagen/Untersuchungsergebnisse über Ihr Kind vorhanden sind:

Ich/wir entbinde/n hiermit die hinzugezogenen Ärzte und den Arzt und die Psychologen des Gesundheitsamtes bezüglich dieser Auskünfte gegenseitig von der ärztlichen Schweigepflicht.

4. Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem ZVMS

Ich/wir entbinde/n die Ärzte des KJÄD gegenüber dem ZVMS von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies im Zusammenhang mit der Erstellung der beantragten amtsärztlichen Einschätzung erforderlich ist. Der KJÄD darf mit dem Team Schülerbeförderung des ZVMS Kontakt aufnehmen und bei Bedarf Auskünfte und/oder Unterlagen anfordern bzw. Informationen austauschen zu den Beförderungsbedingungen auf dem Schulweg des/der o. g. Schülers/in.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der KJÄD Nachfragen des ZVMS bei nicht eindeutigen oder vollständigen Angaben in der amtsärztlichen Einschätzung durch Aufklärung beantwortet.

Hinweis:

Der KJÄD übersendet seine amtsärztliche Einschätzung an die von dem/den Antragsteller/n angegebene Anschrift. **Zur Vorlage beim ZVMS ist ausschließlich der/die Antragsteller/in verpflichtet.**

Ich/wir stimme/n der Verarbeitung meiner/unserer Daten zum Zwecke der Erstellung der amtsärztlichen Einschätzung zu. *

Aktuelle und relevante Befunde vom Haus- oder Facharzt sind der Anlage beigelegt.

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und versichere/n, dass die Zustimmung aller Personensorgeberechtigten des/der im Antrag genannten Schülers/in für die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift des /der Sorgeberechtigten**

* Ohne vollständige Angabe der Daten ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

** Unterschreibt ein Sorgeberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder, dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt.