

Ärztliche Stellungnahme zum Antrag der Schulwegbeförderung

BA Reinikendorf von Berlin

mit folgender Stellungnahme zur weiteren Veranlassung

Das Kind _____, geb. _____
Name, Vorname

ist im Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung/schulpsychologischen Begutachtung

- in der Lage, den Schulweg selbstständig zurückzulegen.
Eine Beförderung ist deshalb nicht notwendig
- zeitweilig nicht in der Lage den Schulweg selbstständig zurückzulegen, jedoch den Schulweg *durch Übung (Schulwegtraining)* in absehbarer Zeit zu bewältigen.
Eine Beförderung ist daher befristet notwendig.
- nicht in der Lage den Schulweg ohne fremde Hilfe zu bewältigen.

Gründe: _____

Die Beförderung ist zwingend notwendig und wird im Rahmen einer

- Sammelbeförderung
- Einzelbeförderung (nur, wenn unbedingt erforderlich)
- Beförderung mit einer Begleitperson
- für das gesamte Schuljahr 20 / 20
- für das 1. Schulhalbjahr 20 / 20 oder für das 2. Schulhalbjahr 20 / 20
- für die Dauer des Schulbesuches
(soweit abzusehen ist, dass sich der Gesundheitszustand nicht ändert)

an der besuchten Schule schulärztlich / schulpsychologisch befürwortet .

Datum, Stempel und Unterschrift des/r behandelnden Arztes/Ärztin