2l_u_graa**Ansøgning om sygetransport**

Ansøgningen sendes til UngEsbjerg,

[ungesbjerg@esbjerg.dk](mailto:ungesbjerg@esbjerg.dk) (Sikker mail)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kommune:  **Esbjerg Kommune**  **Torvegade 74**  **6700 Esbjerg** | | | | Skolens (stempel): | | | Nuværende uddannelse: |
| Navn: | | | | Cpr. Nr.: | | | Tlf. nr.: |
| Adresse: | | | | Postnr.: | | | By: |
| Navn og cpr.nr. på forældre/værge: (for ansøger under 18 år)  Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Der kan søges om sygetransport i henhold til: Bekendtgørelse af lov om befordringsrabat til uddannelsessøgende i ungdomsuddannelser m.v., kap. 4, §10. Med henvisning til §2 stk. 1 – lov om de gymnasiale uddannelser. | | | | | | | |
| **UDFYLDES AF LÆGEN** | **1. Sygdommens art** | | | | | | |
| **2. Kørselsbehov:** Fra dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ til dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Både** fra dato og til dato skal udfyldes. | | | | | | |
| **3. Transport-form** | (hvis taxa – bedes oplyst, **om ansøgeren vil blive i stand til at rejse med off. transportmiddel** evt. kombineret med taxa i sygdomsperioden).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Bus/tog**: ja: nej: | | | | **Taxa:** ja: nej: | | |
| Lægens stempel: | | | | Lægens underskrift: | | |
| **UDFYLDES AF ELEVEN** |  | | | | | | |
| **Forældrene kan køre**: ja: nej:  (Hvis forældrene selv kan køre, vil de blive afregnet med Statens laveste takst). | | | | | | |
| Dato: | | Underskrift: | | | (for ansøgere under 18 år skal forældre eller værge underskrive). | |
| **(Udfyldes af skolen):**  **Dato:** | | | Underskrift: | | |  | |