

Ärztliche/schulpsychologische Bestätigung – Beilage B



Allgemeine Information

Beiblatt zum Antrag auf persönliche Hilfe gemäß § 34 NÖ Sozialhilfegesetz 2000 – Zuschüsse zu den Fahrtkosten, die nicht in Verbindung mit einer Maßnahme nach diesem Gesetz entstehen

Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales und Generationenförderung
Landhausplatz 1, Haus 14
3109 St. Pölten
Telefon: 02742/9005-16341
E-Mail: post.gs5@noel.gv.at

Name des Schülers

Vorname * _____
Familiename * _____
Geburtsdatum * _____

Ärztliche/schulpsychologische Bestätigung

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- auf Grund der Behinderung kann – auch unter Mithilfe einer Begleitperson – ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benützt werden
- trotz der Behinderung kann ein öffentliches Verkehrsmittel benützt werden; die Hilfestellung durch eine Begleitperson ist aber notwendig
- trotz der Behinderung kann ein öffentliches Verkehrsmittel alleine (ohne Begleitperson) benützt werden

Diagnose

Diagnose(n) *

Allgemeine Hinweise

Hinweise

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

Unterschrift

Datum, Unterschrift

(Ort, Datum)

(Unterschrift ärztliches oder psychologisches Fachpersonal)