



Ärztliches Attest zur Feststellung der Angewiesenheit des Fahrdienstes zur Vorlage beim Schulamt Mainz – Schülerbeförderung

Das Formular kann ausgefüllt per E-Mail gesandt werden an
schuelerbefoerderung@stadt.mainz.de.



1. Angaben Schüler:in

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
--------------	-----------	--------------

2. Medizinisch relevante Beeinträchtigung der Mobilität

Das Kind ist aufgrund einer gesundheitlichen (körperlich/psychischen) Einschränkung **wesentlich in seiner Mobilität beeinträchtigt**.

Die Beeinträchtigung ist vorübergehend, voraussichtliche Dauer: _____ Wochen Monate Jahre.

Die Beeinträchtigung besteht dauerhaft.

Eine Besserung des Zustandes ist nicht zu erwarten.

Es besteht **keine wesentliche Einschränkung** der Mobilität im schulischen Kontext.

3. Zumutbarer Schulweg (fußläufig)

Ein Schulweg von **bis zu 4 km** ist möglich.

Ein Schulweg von **bis zu 2 km** ist möglich.

Der Schulweg ist **nicht zumutbar**, auch nicht über kurze Distanzen.

4. Zumutbarer Schulweg (öffentliche Verkehrsmittel)

Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist medizinisch **möglich und zumutbar**:

Ohne weitere Einschränkung

Bei kurzer Entfernung zur Haltestelle

Sofern das Kind zur Haltestelle gebracht wird

Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist **unzumutbar**.

Die Zumutbarkeit der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel des/der Schüler:in ist eingeschränkt weil:
– Die Angabe der Diagnose ist nicht erforderlich –

Begründung der Einschränkung

5. Erforderlichkeit der Beförderung

- Eine **direkte Abholung** des Kindes am **Wohnort** ist medizinisch erforderlich.
- Eine Beförderung ist aus medizinischer Sicht **nicht** zwingend erforderlich.

Sonstige Anmerkungen:

Anmerkungen

Ort | Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Stempel Praxis