Ärztliche Bescheinigung

Name der/des Patienten-in

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Bescheinigung für das Schuljahr

Mein/e oben genannter/e Patient/in ist aus ärztlicher Sicht nicht in der Lage den öffentlichen Nahverkehr selbstständig ohne Begleitung zu nutzen oder andersweitig selbstständig zur Schule zu kommen. Eine Beförderung mit dem Schülerspezialverkehr ist zwingend für das gesamte Schuljahr 2025/26 erforderlich. Er/sie besucht die Förderschule Lernen in Bochum Gerthe.

Optional ergänzende Diagnosen, Beschreibungen

Datum, Unterschrift und Stempel der/des Ärztin/Arztes