



Lægeerklæring til midlertidig kørsel

Udfyldes af sygehuset eller praktiserende læge

Elevoplysninger:

Navn:	
Adresse:	
Postnr. og by:	
CPR-nr.:	
Telefon:	
Uddannelsessted:	
Telefon uddannelsessted:	

Behov for kørsel:

Fra dato:	
Til dato:	
Offentlige ruter kan benyttes:	(Sæt X)
Taxakørsel:	(Sæt x)

Bemærkninger/krav til taxakørsel:

Sidder i kørestol under kørslen	(Sæt X)
Medbringer sammenklappelig kørestol, men kan benytte alm. for- eller bagsæde	(Sæt X)
Skal sidde på forsæde (f. eks på grund af ben i gips)	(Sæt X)
Andet:	

Dato, underskrift og stempel