

# 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](mailto: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)