

Geschäftsstelle:
KBB
Stöckackerstr. 30, 4142 Münchenstein
Tel. 061 926 98 82
Fax 061 926 98 89



KBB KOORDINATIONSSTELLE FAHRTEN FÜR BEHINDERTE BEIDER BASEL

Information für die Ärztin/den Arzt

Die KBB ist von den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt beauftragt, das Transportangebot für behinderte und betagte Personen, die aus medizinischen Gründen das öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen können, zu koordinieren. Dieses ärztliche Attest ist die Grundlage für die Überprüfung der Fahrberechtigung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die antragstellende Person aus **medizinischen** Gründen das öffentliche Verkehrsmittel **nicht** benutzen kann und auf den Behindertentransportdienst angewiesen ist.

KBB Koordinationsstelle Behindertentransport beider Basel

Ärztliches Attest

Frau Herr

Vorname: _____ Name: _____

Adresszusatz: _____

Strasse / Nr: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Kann die antragstellende Person die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen?

- zeitweise selbständig
 nur mit Unterstützung
 nein

2. Ist die Behinderung

- dauernd
 vorübergehend, voraussichtliche Dauer: _____

3. Nähere Angaben zur Behinderung? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Gehbehinderung
 Geistige Behinderung
 Sehbehinderung
 Hörbehinderung
 Desorientierung

4. Ist die antragstellende Person auf einen Rollstuhl angewiesen?

- ja (Bitte weiter mit Frage 5.)
 nein (Bitte weiter mit Frage 6.)

5. Nähere Angaben zum Rollstuhl?

- Handrollstuhl
 kann Rollstuhl für die Fahrt verlassen
 Rollstuhl ist faltbar
 Elektrorollstuhl

6. Fährt die antragstellende Person auf Grund ihrer Behinderung mit einer eigenen Begleitperson?

- ja
 nein

Ort/Datum: _____

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Kontrollvermerk bitte leerlassen

E | _____ K | _____

2006/0518