NYC Department of Health and Mental Hygiene | Department of Education

معزز والدین یا سرپرست:

1973 کے بحالی ایکٹ کے جز 504 کے تحت آپ کا بچہ اسکول میں اور محکمۂ تعلیم (DOE) کے کفالت کردہ پروگراموں / سرگرمیوں میں صحت کی خدمات اور / یا موزوں سہولیات موصول کر رہا ہے۔ یہ خدمات ایک طبی ضروریات کے حامل کسی طالبِ علم کی اپنے اُن ہمسروں کی طرح مساوی طور پر اسکول میں شرکت کرنے میں مدد کرتی ہیں جنہیں معذوریاں نہیں ہیں۔ مثال کے طور پر: طبی مسئلے کے حامل طلباء کو ان کے طبی نگہداشت فراہم کنندہ کی ہدایات کے مطابق اسکول میں دوا دی جا سکتی ہے، یا جن طلباء کو بینائی یا سماعت کا مسئلہ ہے انہیں بلیک بورڈ کے نزدیک نشست دی جا سکتی ہے۔

اسکول کا دفتر صحت ہر تعلیمی سال تصدیق کرنے کے لیے طبی سہولیات کی درخواستوں کا جائزہ لیتا ہے کہ آیا آپ کے بچے کو اسکول میں خدمات اور / یا سہولیات کی ضرورت ہے، اور اس اسکول کو کسی بھی تبدیلیوں کے بارے میں مطلع کرتا ہے تاکہ آپ کے بچے کی ضروریات کی تکمیل کو یقینی بنایا جا سکے۔

آنے والے تعلیمی سال کے لیے تیار رہنے کے لیے، برائے مہربانی یہ کریں:

- اپنے بچے کے نگہداشت فراہم کنندہ سے یہ منسلکہ فارم مکمل کرنے کا کہیں Diabetes Medication Administration Form, Medication Administration Form(s), and/or Medically Prescribed Treatment Form (اوپر بائیں کونے پر ایک چھوٹی حالیہ تصویر منسلک کریں)۔
  - **آپ کے بچے کے طبی نگہداشت کنندہ کے ذریعے مکمل کردہ ان فارمز کا جائزہ لینے کے بعد، اس فارم (فارمز) کی پُشت پر دستخط کریں اور اپنی رابطہ معلومات شامل کریں۔** آپ کو اسکول نرس کے ذریعے اپنے بچے کی دوائی دینے / طبی علاج موصول کرنے کا آغاز کرنے کے لیے اس فارم (فارمز) پر دستخط کرنا لازمی ہیں۔
- مکمل کردہ ذیابیطس کی دوائی دینے کا فارم (DMAF)، یا دوائی دینے کا فارم (MDF)، اور / یا طبی نسخے کے ذریعے علاج (MPTF) کے فارم کو اسکول نرس کے پاس **1 جون، 2025 تک، یا جتنی جلد ممکن ہو سکے** جمع کروا دیں، تاکہ آپ کا بچہ منظور کردہ خدمات تعلیمی سال 2025-2026 کے آغاز سے موصول کرنا شروع کر دے۔
- اپنے بچے کے موجودہ 504 منصوبے کی نئی یا ترمیم شدہ سہولیات کی درخواست کرنے کے لیے اپنے اسکول کے 504 رابطہ کار کے پاس اسے: Medical Accommodations Request Form with Addendum (آپ کے بچے کے نگہداشت فراہم کنندہ کا مکمل کردہ) بمعہ Request for Health Services/Section 504 Accommodations Parent Form with HIPAA Authorization **اس تعلیمی سال کے اختتام سے قبل جتنی جلد ممکن ہو سکے جمع کروائیں** تاکہ اگلے تعلیمی سال کے پہلے دن سے سہولیات موصول کرنا یقینی بنایا جا سکے۔

ذیابیطس کی دوائیاں دینے کا فارم (DMAF)، دوائی دینے کے فارمز، اور / یا طبی نسخوں کے ذریعے علاج کے فارمز جنہیں اس تعلیمی سال کے اختتام کے بعد بھیجا گیا تھا انہیں بذریعہ ذیل جمع کروایا جا سکتا ہے:

	ای میل (جس اسکول میں آپ کا بچہ جائے گا وہاں کے برو کو کریں)	**ڈاک**	**فیکس**
ذیابیطس کی دوائیاں دینے کا فارم (DMAF)	OshDMAF@health.nyc.gov	Attn: DMAF Coordinator New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	برونکس اور مین ہیٹن: 347-396-8945 بروکلن اور اسٹیٹن آئلینڈ 347-396-8933 کوئنز: 347-396-8932
تمام دیگر دوائیاں دینے کے فارمز اور طبی نسخوں کے ذریعے علاج کے فارمز	BronxMAF@health.nyc.gov BrooklynMAF@health.nyc.gov ManhattanMAF@health.nyc.gov QueensMAF@health.nyc.gov StatenIslandMAF@health.nyc.gov	Attn: Director of Nursing New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	