

إلى جميع الآباء وممارسي الرعاية الصحية:

تعمل إدارة التعليم لمدينة نيويورك (DOE) ومكتب الصحة المدرسية (OSH) معاً لتوفير الخدمات للتلاميذ ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. إذا كان طفلك بحاجة إلى خدمات صحية أو تسهيلات بموجب برنامج التعليم الفردي (IEP) أو بموجب الفقرة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973، يرجى منك إكمال استمارة (استمارات) الطلب المرفقة بهذه الحزمة. يتطلب مكتب الصحة المدرسية (OSH) تحديث استمارة إعطاء الدواء و/ أو استمارة العلاج الموصوف كل عام دراسي.

هذه الاستمارات متاحة لممارسي الرعاية الصحية لإكمالها إذا لزم الأمر لطفلك. يرجى التأكد من أن جميع الاستمارات موقعة في المكان المحدد لذلك:

1. **استمارات إعطاء الدواء (MAFs)** – يتم إكمال هذه الاستمارة من طرف مقدم الخدمات الصحية لطفلك لكي يحصل على الدواء أو المعالجة في المدرسة.

- هناك خمس استمارات منفصلة لإعطاء الدواء (MAFs): الربو؛ والحساسية؛ وداء السكري؛ ونوبات الصرع؛ والأدوية العامة.
- الرجاء تسليم الاستمارات المعبأة إلى ممرض(ة) المدرسة/ المركز الصحي بالمدرسة.

2. **استمارة العلاج الموصوف طبياً (غير الدوائي)** – يتعين أن يتم إكمال هذه الاستمارة من طرف مقدم الرعاية الصحية لطفلك لطلب إجراءات خاصة مثل التغذية عن طريق أنبوب، القسطرة، الشفط، إلخ. يتم إجراؤها في المدرسة. يتعين استخدام هذه الاستمارة لجميع العلاجات التي تتطلب مهارات تمريضية.

- الرجاء تسليم الاستمارات المعبأة إلى ممرض(ة) المدرسة/ المركز الصحي بالمدرسة.

3. **طلب تسهيلات الفقرة 504 و/ أو التسهيلات الطبية** – أكمل هذه الاستمارة لطلب خدمات صحية جديدة أو معدلة (جنباً إلى جنب مع استمارة إعطاء الدواء (MAF) أو استمارة العلاج الموصوف طبياً) أو التسهيلات مثل استخدام المصعد، وتسهيلات الامتحان، وخدمات المساعدة (المهني(ة)).

- لا تستخدم هذه الاستمارة للحصول على الخدمات ذات الصلة مثل العلاج الوظيفي، أو العلاج الطبيعي، أو علاج عيوب النطق واللغة، أو الاستشارات.

- هناك ثلاث استمارات منفصلة يتعين إكمالها:

- طلب ولي الأمر لتسهيلات الفقرة 504 (غير مطلوب للتلاميذ الذين لديهم برامج للتعليم الفردي (IEPs))؛
- تصريح بالإفصاح عن المعلومات الصحية وفقاً لقانون المحاسبة والمسؤولية الخاص بالتأمين الصحي (HIPAA)؛ و
- **استمارة طلب التسهيلات الطبية (MARF)** المعبأة من طرف ممارس(ة) الرعاية الصحية للطفل. يجب إكمال هذه الاستمارة لجميع التلاميذ الذين يحتاجون إلى تسهيلات.

- يرجى إعادة الاستمارات المكتملة إلى منسق(ة) شؤون تسهيلات الفقرة 504 في مدرستك أو فريق برنامج التعليم الفردي (IEP)، حسب الاقتضاء.

للآباء:

- يرجى مطالبة ممارس الرعاية الصحية لطفلك بإكمال الاستمارة المطلوبة لطفلك (مثل استمارة إعطاء الدواء و/ أو استمارة العلاج الموصوف طبياً).
 - يجب إكمال استمارات إعطاء الدواء (MAFs) واستمارات العلاج سنوياً ويجب تقديمها إلى ممرض(ة) المدرسة/ المركز الصحي المدرسي بحلول 1 يونيو/ حزيران، 2025 للعام الدراسي الجديد. قد يؤدي تسليم الاستمارات بعد هذا التاريخ إلى تأخير المعالجة.
 - للتلاميذ ذوي برامج للتعليم الفردي (IEPs):
 - يجب إكمال استمارة طلب التسهيلات الطبية عند الحاجة إلى تغيير الخدمة.
 - يجب تقديم الاستمارات التي تتطلب مراجعة من قبل فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) قبل شهر واحد على الأقل من اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) الخاص بطفلك.
 - الأدوية المخزنة (ألبوتيرول، وفلوفينيت، وإبينفرين) مخصصة للاستخدام من قبل موظفي مكتب الصحة المدرسية في المدرسة فقط، ولا تزال تتطلب وجود استمارة مكتملة لإعطاء الدواء (MAF). يجب عليك إرسال عقار (epinephrine) الخاص بطفلك، وجهاز الاستنشاق للربو والأدوية الأخرى المسموح له بتناولها ذاتياً مع طفلك في يوم الرحلة المدرسية و/ أو برامج ما بعد الدوام المدرسي.
 - يرجى التأكد من التوقيع على الجزء الخلفي من أي استمارات لإعطاء الدواء (MAFs) واستمارات العلاج، لإعطاء الموافقة لطفلك لتلقي هذه الخدمات.
 - قم بإرفاق صورة حديثة صغيرة في الزاوية اليسرى العليا من استمارة إعطاء الدواء (MAF).
- نرجو منك الاتصال بممرض(ة) مدرسة طفلك، و/ أو فريق برنامج التعليم الفردي (IEP)، و/ أو منسق تسهيلات الفقرة 504، إذا كان لديك أية أسئلة.

لممارسي الرعاية الصحية: الرجاء مراجعة الجزء الخلفي من الصفحة. / Health Care Practitioners: please see back of page.

**GUIDELINES FOR HEALTH SERVICES AND SECTION 504
ACCOMMODATIONS
FOR STUDENTS IN NEW YORK CITY PUBLIC SCHOOLS
SCHOOL YEAR 2025-2026**

Health Care Practitioner Instructions for Completion of the Medical Accommodations Request Form

Please follow these guidelines when completing the forms:

- Your patient may be treated by several health care practitioners. The health care practitioner completing the form should be the one treating the condition for which services are requested.
- This form must be completed by the student's licensed health care practitioner (MD, DO, NP, PA) who has treated the student and can provide clinical information concerning the medical diagnoses outlined as the basis for this request. Forms cannot be completed by the parent/guardian. Forms cannot be completed by a resident.

All requests for accommodations are based on medical necessity. Please ensure that your answers are complete and accurate. **All requests for medical accommodations will be reviewed by the Office of School Health (OSH) clinical staff, who will contact you if additional clarification is needed.**

- There is a school nurse present in most DOE schools. Requests for 1:1 nursing will be reviewed on a case-by-case basis.
- Please clearly type or print all information on this form. **Illegible, incomplete, unsigned or undated forms cannot be processed and will be returned to the student's parent or guardian.**
- Provide the full name and current diagnoses of clinical relevance for the student.
- Describe the impact of the diagnoses/symptoms, medical issues, and/or behavioral issues that may affect the student during school hours or transport, including limitations and/or interventions required.
- Include any documentation and test results for any specialty services or referrals relevant to the accommodations requested.
- **Only request services that are needed during school hours or other school-sponsored programs and activities.** Do not request medicine that can be given at home, before or after school hours.
- If a student requires medications or procedures to be performed, please complete and submit all relevant Medication Administration Forms (MAFs) and/or a Request for Medically Prescribed Treatment. The orders should be specific and clearly written. This allows the school nurse to carry it out in a clinically responsible way.
- Requests for alternative medicines will be reviewed on a case-by-case basis.
- Clearly print your name and include the valid New York State, New Jersey, or Connecticut license and NPI number.
- On the Medical Accommodations Request Form:
 - Please list the days and times that are best to contact you to provide further clarification of the request.
 - Please sign the attestation documenting that the information provided is accurate.
- Stock Epinephrine may be stored in the medical room, or in a common area for Pre-K. The student's prescribed Epinephrine would be transported with the student as indicated.

Student Skill Level: Students should be as self-sufficient as possible in school. Health Care Practitioners must determine whether the child is nurse-dependent, should be supervised, or is independent to take medicine or perform procedures.

- **Nurse-Dependent:** nurse must administer. Medicine is typically stored in a locked cabinet in the medical room.
- **Supervised:** self-administers, under adult supervision. The student should be able to identify their medicine, know the correct dose and when to take it, understand the purpose of their medicine, and be able to describe what will happen if it is not taken.
- **Independent:** can self-carry/self-administer. For students who are independent, please initial the attestation that the student is able to self-administer at school and during other school-sponsored programs and activities, including school trips. **Students are never allowed to carry controlled substances.**
- ***If no skill level is selected, OSH clinical staff will designate the student as nurse-dependent by default, until further advised by the student's health care practitioner.***

Thank you for your cooperation.