

Уважаемые родители, врачи и поставщики медицинских услуг!

Департамент образования г. Нью-Йорка (DOE) и Отдел школьного здравоохранения (OSH) совместно предоставляют услуги детям с особыми медицинскими потребностями. Если ребенку требуются медицинские услуги или адаптация на основании индивидуальной учебной программы (IEP) или Статьи 504 Закона о реабилитации 1973 г., заполните прилагаемые формы. Отдел школьного здравоохранения **требует** ежегодного представления медицинских форм.

При необходимости услуг ребенку врач должен заполнить нижеследующие медицинские формы. Убедитесь, что все они подписаны.

1. **Запрос на выдачу лекарственных препаратов (Medication Administration Forms, MAF)** заполняется врачом для получения ребенком лекарства или лечения в школе.
 - Обратите внимание на наличие пяти отдельных форм MAF: для противоастматических, противоаллергических, диабетических, противосудорожных и остальных лекарственных средств.
 - Представьте заполненные формы школьной медсестре или в школьный центр здоровья.
2. **Запрос на предписанное немедикаментозное лечение (Medically Prescribed Treatment (Non-Medication) Form)** заполняется для получения ребенком специальных процедур (к примеру, питание через трубку, катетеризация мочевого пузыря, отсасывание мокроты и пр.) в школе. Форма используется для запроса процедур, выполняемых квалифицированным медицинским персоналом.
 - Представьте заполненные формы школьной медсестре или в школьный центр здоровья.
3. **Запрос на адаптацию по Ст. 504 (Request for Section 504 Accommodation)** заполняется при необходимости **новых или измененных** медицинских услуг (подается вместе с формой запроса MAF или запроса на немедикаментозное лечение) или адаптации (к примеру, пользование лифтом, адаптация на тестировании/экзамене, услуги парапрофессионала).
 - Форма **НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ** для запроса сопутствующих услуг (эрготерапии, физиотерапии, речевой терапии и логопедии, психотерапии и пр.).
 - Необходимо представить три формы:
 - Заполненный родителями **Запрос на адаптацию по Ст. 504 (Request for 504 Accommodations)** (не требуется для учащихся с IEP);
 - Разрешение на разглашение медицинской информации на основании HIPAA; и
 - Заполненный врачом ребенка **Запрос на медицинскую адаптацию (Medical Accommodations Request Form, MARF)**. Эта форма необходима **всем** учащимся, которым требуется адаптация.
 - Представьте заполненные формы школьному координатору услуг 504 или в группу IEP.

Вниманию родителей

- Обратитесь к лечащему врачу ребенка с просьбой заполнить необходимые формы (MAF и/или запрос на предписанное немедикаментозное лечение).
- MAF и другие медицинские формы должны заполняться ежегодно. **Форма на предстоящий учебный год должна быть представлена школьной медсестре/в школьный центр здоровья к 1 июня 2025 г. Подача запроса после указанного срока может привести к задержке предоставления услуг.**
- Для учащихся с IEP
 - Запрос на медицинскую адаптацию (MARF) следует заполнять при необходимости внесения изменений в услуги.
 - **Формы, требующие рассмотрения группой IEP, должны быть представлены не менее чем за месяц до заседания по IEP.**
- Имеющиеся в школе препараты (альбутерол, фловент и эпинефрин) предназначены только для применения сотрудниками OSH в школе. Для их выдачи также требуется заполненный запрос MAF. В дни школьных экскурсий и/или послеурочных программ вы должны обеспечить ребенка автоинъектором с эпинефрином (адреналином), противоастматическим ингалятором и другими утвержденными для самостоятельного приема лекарствами.
- **Не забудьте поставить подпись на обороте MAF и других медицинских форм в подтверждение согласия на получение услуг ребенком.**
- **Прикрепите маленькую фотографию ребенка в верхнем левом углу формы MAF.**

С вопросами обращайтесь к школьной медсестре, в группу IEP (если применимо) или к координатору услуг 504.

Важная информация для лечащего врача — на обороте. / 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.