НАСТАНОВИ ЩОДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА НАДАННЯ ПРИСТОСУВАНЬ (СЕКЦІЯ 504) ДЛЯ УЧНІВ ДЕРЖАВНИХ ШКІЛ МІСТА НЬЮ-ЙОРК

НАВЧАЛЬНИЙ РІК 2025-2026

Усім батькам та медичним працівникам:
Департамент освіти міста Нью-Йорк (DOE) та Офіс шкільного здоров'я (OSH) співпрацюють для надання медичних послуг учням з особливими потребами. Якщо ваша дитина потребує медичних послуг або медичних пристосувань відповідно до IEP або Розділу 504 Закону про реабілітацію 1973 року, заповніть відповідні форми з цього пакету. OSH **вимагає** оновлених форм для введення ліків та/або призначеного лікування щороку.

Ці форми можуть бути заповнені медичними працівниками, якщо це необхідно для вашої дитини. Переконайтеся, що всі форми підписані у зазначених місцях:

1. **Форми для введення ліків (MAFs)** – ця форма заповнюється медичним працівником вашої дитини для отримання ліків або лікування у школі.
   - **Існує п'ять окремих форм MAF: астма, алергії, діабет, судоми та загальна.**
   - Подайте заповнені форми шкільній медсестрі/шкільному медичному центру.
2. **Форма для лікування, призначеного лікарем (без ліків)** – ця форма заповнюється медичним працівником вашої дитини для запиту спеціальних процедур, які мають виконуватися у школі, таких як годування через зонд, катетеризація, відсмоктування тощо. Ця форма може використовуватися для всіх кваліфікованих медсестринських процедур.
   - Подайте заповнені форми шкільній медсестрі/шкільному медичному центру.
3. **Запит на пристосування за Секцією 504 та/або медичні пристосування** – заповніть ці форми, щоб запитати **нові або змінені** медичні послуги (разом із формою MAF або формою для лікування, призначеного лікарем) або пристосування, як-от використання ліфта, пристосування для тестування та послуги помічника (парапрофесіонала).
   - **НЕ** використовуйте ці форми для запиту супутніх послуг, таких як трудотерапія, фізіотерапія, логопедія або консультування.
   - Необхідно заповнити три форми:
     - Батьківський запит на пристосування за Секцією 504 (не вимагається для учнів з IEP);
     - Дозвіл на розголошення медичної інформації відповідно до HIPAA; та
     - **Форма запиту медичних пристосувань (MARF),** заповнена медичним працівником дитини. Цю форму слід заповнювати для **всіх** учнів, які потребують пристосувань.
   - Подайте заповнені форми координатору Секції 504 вашої школи або Команді IEP, відповідно до обставин.

Для батьків:

- Попросіть медичного працівника вашої дитини заповнити необхідні форми (такі як MAF та/або Форма для лікування, призначеного лікарем).
- Форми MAF та форми лікування мають заповнюватися щорічно **та повинні бути подані шкільній медсестрі/шкільному медичному центру до 1 червня 2025 року на новий навчальний рік. Форми, отримані після цієї дати, можуть уповільнити обробку.**
- Для учнів з IEP:
  - Форма запиту медичних пристосувань (MARF) має бути заповнена, коли може знадобитися зміна послуг.
  - **Форми, які вимагають розгляду Командою IEP, мають бути подані щонайменше за місяць до зборів Команди IEP вашої дитини.**
- Запасні медикаменти (Альбутерол, Флосент та Епінефрин) призначені лише для використання персоналом OSH у школі, але все одно вимагають заповненої форми MAF. Ви повинні надати епінефрин, інгалятор від астми та інші схвалені препарати, які дитина вводить собі самостійно, разом з дитиною на шкільну екскурсію та/або позашкільні заняття.
- **Переконайтеся, що ви підписали зворотний бік усіх форм MAF та форм лікування, надаючи згоду на отримання вашою дитиною цих послуг.**
- **Прикріпіть маленьку актуальну фотографію до верхнього лівого кута форми MAF**.

Зверніться до шкільної медсестри вашої дитини, Команди IEP (якщо застосовно) та/або координатора Секції 504, якщо у вас виникнуть запитання.

Медичні працівники: див. інформацію на звороті сторінки.
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.