

السيدة) الوالدة) أو ولي(ة) الأمر:

لقد كان طفلك يتلقى خدمات صحية و/أو تسهيلات معقولة في المدرسة وفي البرامج/ الأنشطة التي ترعاها إدارة التعليم (DOE) بموجب الفقرة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973. تساعد هذه الخدمات التلميذ الذي لديه احتياجات صحية على المشاركة في المدرسة على قدم المساواة مع أقرانه الذين لا يعانون من إعاقات. على سبيل المثال: يمكن إعطاء التلاميذ الذين يعانون من حالة طبية دواء في المدرسة وفقاً لتعليمات مقدم الرعاية الصحية، أو قد يجلس التلاميذ الذين يعانون من مشكلة في الرؤية أو السمع بالقرب من السبورة.

يقوم مكتب الصحة المدرسية بمراجعة طلبات التسهيلات الطبية كل عام دراسي لتأكيد ما إذا كان طفلك بحاجة إلى خدمات و/ أو تسهيلات في المدرسة، ولإعلام المدرسة بأي تغييرات لضمان تلبية احتياجات طفلك.

للاستعداد للعام الدراسي القادم، يرجى القيام بما يلي:

- اطلب من مقدم الرعاية الصحية لطفلك ملء البيانات في الاستمارات المرفقة استمارة إعطاء دواء السكري، واستمارة (استمارات) إعطاء الدواء و/ أو استمارة العلاج الموصوف طبيياً (أرفق صورة حديثة صغيرة في الزاوية العليا على اليسار).
- بعد مراجعة الاستمارات التي أكملها مقدم الرعاية الصحية لطفلك، فم بالتوقيع على الصفحة الخلفية للاستمارة (الاستمارات) وفم بتضمين معلومات الاتصال الخاصة بك. يجب عليك التوقيع على النموذج (النماذج) لبدء طفلك في تلقي الدواء/العلاج الطبي من ممرض(ة) المدرسة.
- فم بتقديم نموذج معبأ بالكامل لإعطاء دواء السكري أو نموذج إعطاء الدواء، و/ أو نموذج إعطاء العلاج الموصوف طبيياً إلى ممرض(ة) المدرسة في موعد أقصاه يوم 1 يونيو/ حزيران، 2025، أو بأسرع وقت ممكن، لضمان حصول طفلك على الخدمات المعتمدة في بداية العام الدراسي 2025-2026.
- لطلب تسهيلات طبية جديدة أو معدلة لخطه الفقرة 504 الحالية لطفلك: قم بإرسال استمارة طلب التسهيلات الطبية مع ملحق (معبأ من طرف مقدم الرعاية الصحية لطفلك) إلى منسق(ة) الفقرة 504 بمدركتكم، إلى جانب استمارة الآباء لطلب الخدمات الصحية/ تسهيلات الفقرة 504 مع ترخيص (HIPAA) في أقرب وقت ممكن قبل نهاية العام الدراسي لضمان توفير التسهيلات في اليوم الأول من العام الدراسي التالي.

يمكن تقديم نماذج إعطاء دواء مرض السكري، ونماذج إعطاء الأدوية، و/أو نماذج العلاج الموصوفة طبيياً والتي يتم إرسالها بعد نهاية العام الدراسي على النحو التالي:

<u>الفاكس</u>	<u>البريد العادي</u>	<u>بريد إلكتروني (إلى الحي حيث يداوم طفلك في المدرسة)</u>	
البرونكس ومنهاتن: 347-396-8945 بروكلين واستاتن آيلاند: 347-396-8933 كوينز: 347-396-8932	Attn: DMAF Coordinator New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	<a href="mailto:OshDMAF@health.nyc.gov">OshDMAF@health.nyc.gov</a>	استمارات تقديم دواء مرض السكري
	Attn: Director of Nursing New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	<a href="mailto:BronxMAF@health.nyc.gov">BronxMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:BrooklynMAF@health.nyc.gov">BrooklynMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:ManhattanMAF@health.nyc.gov">ManhattanMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:QueensMAF@health.nyc.gov">QueensMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:StatenIslandMAF@health.nyc.gov">StatenIslandMAF@health.nyc.gov</a>	جميع الاستمارات الأخرى لإعطاء الأدوية والعلاج الموصوف طبيياً