

প্রিয় পিতামাতা অথবা অভিভাবক:

আপনার সন্তান 1973 পুনর্বাসন আইনের (রিহাবিলিটেশন অ্যাক্ট) সেকশন 504-এর অধীনে স্কুল এবং DOE প্রোগ্রামে/কর্মকাণ্ডে স্বাস্থ্যগত পরিষেবা এবং/অথবা যুক্তিসঙ্গত বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থা লাভ করে আসছে। এই পরিষেবাগুলো একজন শিক্ষার্থীকে স্কুলে তাদের প্রতিবন্ধিতাহীন সহপাঠীদের সাথে সমভাবে অংশগ্রহণ করতে স্বাস্থ্যগত চাহিদা পূরণে সহায়তা করে। উদাহরণস্বরূপ, চিকিৎসাগত চাহিদা সম্পন্ন শিক্ষার্থীদের স্কুলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের নির্দেশনা অনুযায়ী তাদের ঔষধ দেয়া হতে পারে, অথবা যেসব শিক্ষার্থীর দেখতে অথবা শুনতে অসুবিধা হয় তাদের ব্ল্যাকবোর্ডের কাছে বসানো হতে পারে।

প্রতি শিক্ষা বছর অফিস অভ স্কুল হেলথ রিভিউ চিকিৎসাগত সুবিধার অনুরোধগুলো পর্যালোচনা করে স্কুলে আপনার সন্তানের পরিষেবা এবং/অথবা বিশেষ সুবিধাসমূহ প্রয়োজন কিনা তা নিশ্চিত করে, এবং আপনার সন্তানের চাহিদাসমূহ পূরণ করা নিশ্চিত করার জন্য যেকোনো পরিবর্তন স্কুলকে অবহিত করে।

আসন্ন শিক্ষা বছরের জন্য প্রস্তুত হতে, অনুগ্রহ করে:

- আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীকে সংযুক্ত [ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম](#), [মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম\(সমূহ\)](#), [এবং/অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম](#) (সম্প্রতি তোলা একটি ছোট ছবি উপরে বাম দিকে সংযুক্ত করে দিন) পূরণ করতে অনুরোধ করুন।
 - আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পূরণ করা ফর্মগুলো পর্যালোচনার পর ফর্ম(গুলোর) পিছনের পাতায় স্বাক্ষর করুন এবং আপনার সাথে যোগাযোগের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন। স্কুলের নার্সের কাছ থেকে ঔষধ/চিকিৎসা গ্রহণ শুরু করতে আপনার সন্তানের জন্য আপনাকে অবশ্যই ফর্মে(গুলোতে) স্বাক্ষর করতে হবে।
- আপনার সন্তান যেন অনুমোদিত পরিষেবাসমূহ 2025-2026 শিক্ষা বছরের শুরুতেই পেতে পারে, তা নিশ্চিত করতে অনুগ্রহ করে **1 জুন, 2025 তারিখের মধ্যে অথবা যথাশীঘ্র সম্ভব**, পূরণকৃত ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, অথবা মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, এবং/অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্মটি স্কুল নার্সের কাছে জমা দিন।
- আপনার সন্তানের 504 প্ল্যান-এ নতুন অথবা সংশোধিত চিকিৎসাজনিত বিশেষ সুবিধার অনুরোধ জানাতে: [HIPAA অনুমোদনসহ রিকোয়েস্ট ফর হেলথ সার্ভিসেস/সেকশন 504 অ্যাকোমডেশনস্ প্যারেন্ট ফর্ম](#) -এর পাশাপাশি [মেডিক্যাল অ্যাকোমডেশন রিকোয়েস্ট ফর্ম উইথ অ্যাডেডাম \(সংযুক্তিসহ স্বাস্থ্যগত বিশেষ-সুবিধার অনুরোধের ফর্ম\)](#) (আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী পূরণ করবে) আপনার স্কুলের 504 কোঅর্ডিনেটরের কাছে **যত শীঘ্রই সম্ভব শিক্ষা বছর শেষ হবার আগে** জমা দিন, যেন আগামী শিক্ষা বছরের প্রথম দিন থেকে বিশেষ-সুবিধা নিশ্চিত করা যায়।

ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, এবং/অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম, যেগুলো শিক্ষা বছর শেষ হবার আগে পাঠানো হয় সেগুলো নিম্নলিখিত উপায়গুলোর মাধ্যমে জমা দেয়া যেতে পারে:

	<u>ইমেইল (আপনার সন্তান যে বরোতে স্কুলে যাবে সেখানে)</u>	<u>ডাকযোগে</u>	<u>ফ্যাক্স</u>
ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম	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	ব্রংক্স এবং ম্যানহাটন: 347-396-8945 ব্রুকলিন এবং স্ট্যাটেন আইল্যান্ড: 347-396-8933 কুইন্স: 347-396-8932
অন্য সকল মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্মসমূহ এবং মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্মসমূহ	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	