

Шановні батьки або опікуни!

Ваша дитина отримувала медичні послуги та/або відповідні розміщення в школі та програмах/заходах, що спонсоруються Міністерством освіти США, відповідно до Розділу 504 Закону про реабілітацію 1973 року. Ці послуги допомагають учням із проблемами зі здоров'ям брати участь у шкільному житті на рівних умовах з їхніми однолітками, які не мають інвалідності. Наприклад, учням із захворюваннями можуть давати ліки в школі відповідно до вказівок їхнього постачальника медичних послуг, або ж учні, які мають проблеми із зором чи слухом, можуть бути посаджені близько до дошки.

Відділ шкільної охорони здоров'я щороку переглядає запити на медичне забезпечення, щоб підтвердити, чи потребує дитина послуг та/або розміщення в школі, а також повідомити керівництво школи про будь-які зміни, щоб забезпечити задоволення потреб вашої дитини.

Для підготовки до наступного навчального року, будь ласка:

- Попросіть постачальника медичних послуг вашої дитини заповнити форму [Форма запиту на видачу або введення протидіабетичних препаратів](#), [Форма запиту на видачу або введення препаратів, та/або Форма призначення медичного препарату](#) (прикріпіть невелику недавню фотографію у верхній лівий кут).
 - Після перегляду форм, заповнених постачальником медичних послуг вашої дитини, підпишіть зворотну сторінку форми(форм) та вкажіть свою контактну інформацію. Ви повинні підписати форму(и), щоб ваша дитина почала отримувати ліки/медичне лікування від шкільної медсестри.
- Подайте заповнену Форму запиту на видачу або введення протидіабетичних препаратів або Форму запиту на видачу або введення препаратів та/або Форму призначення медичного препарату шкільній медсестрі не раніше **1 червня 2025 року або якомога швидше**, щоб ваша дитина отримала дозволені послуги на початку 2025-2026 навчального року.
- Для подачі запиту на нові або змінені медичні умови плану 504: якомога швидше надішліть [Форму запиту на медичні умови з доповненням](#) (заповнену постачальником медичних послуг вашої дитини) до кінця навчального року координатору 504 вашої школи форму запиту на медичні умови з доповнення [Запит на медичні послуги/Розділ 504 Форма для розміщення батьків з засвідченням HIPAA до кінця навчального року](#), щоб забезпечити наявність приміщень для навчання на перший день наступного навчального року.

Форми запиту на видачу або введення протидіабетичних препаратів або Форми запиту на видачу або введення препаратів та/або Форми призначення медичного препарату, які надсилаються після закінчення навчального року, можна подати наступним чином:

	Електронна пошта (до району, де навчатиметься ваша дитина)	Електронна адреса:	Факс:
Форма запиту на видачу або введення протидіабетичних препаратів	OshDMAF@health.nyc.gov	До уваги: Координатор форми для введення ліків від діабету Департамент охорони здоров'я та психічної гігієни міста Нью-Йорк Відділ шкільної охорони здоров'я 42-09 28th Street, CN-25 Куїнз, Нью-Йорк 11101-4714	Бронкс та Манхеттен: 347-396-8945 Бруклін та Стейтен-Айленд: 347-396-8933 Куїнз 347-396-8932
Усі інші форми для введення ліків та форми для призначення лікарем лікування	BronxMAF@health.nyc.gov BrooklynMAF@health.nyc.gov ManhattanMAF@health.nyc.gov QueensMAF@health.nyc.gov StatenIslandMAF@health.nyc.gov	До уваги: Директор з питань медсестринства Департамент охорони здоров'я та психічної гігієни міста Нью-Йорк Відділ шкільної охорони здоров'я 42-09 28th Street, CN-25 Куїнз, Нью-Йорк 11101-4714	