

FÒM PARAN 2026- 2027 POU DEMAND SÈVIS SANTE/AKOMODASYON SEKSYON 504

Non elèv _____ Dat li fèt _____ #ID elèv _____

Non lekòl la _____ ATS/DBN lekòl la _____ Klas/salklas _____

Non paran/responsab ki fè demand lan _____ Relasyon avèk elèv la _____

Dat ou te voye demand lan ale bay kowòdonatè 504 la/ekip IEP a _____ Non kowòdonatè 504/IEP a _____

Èske elèv la genyen yon IEP kounye a? Wi Non Imèl kowòdonatè 504/IEP _____

Paran/responsab la dwe ranpli tout fòm lan epi voye l ba kowòdonatè 504 oswa ekip IEP lekòl la.

Premye pati: Rezon pou demand akomodasyon (Dekri pwoblèm lan pi ba a epi di kòman li afekte pèfòmans elèv la nan lekòl):

Mande akomodasyon dapre pwoblèm yo mete pi wo a. Tanpri kontakte kowòdonatè 504 oswa ekip IEP lekòl ou a si w gen nenpòt kesyon.

Demand pou akomodasyon <i>Responsab la tcheke tout sa li mande yo:</i>	Nouvo demand, oswa modifikasyon <i>Pou lekòl la itilize sèlman</i>	Renouvèlman san modifikasyon <i>Pou lekòl la itilize sèlman</i>
Akomodasyon pou egzamen <input type="checkbox"/> Orè egzamen/tan y ap bay egzamen (egzanp lè anplis) <input type="checkbox"/> Anviwònman/lokal y ap bay egzamen <input type="checkbox"/> Metòd pou prezantasyon/eksplikasyon/teknoloji sipò <input type="checkbox"/> Metòd pou repons egzamen/sipò pou kontni <input type="checkbox"/> Lòt sèvis (tanpri presize) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Akomodasyon pou salklas/kourikoulòm <input type="checkbox"/> Orè klas/itilizasyon tan <input type="checkbox"/> Anviwònman pou aktivite klas <input type="checkbox"/> Metòd pou prezantasyon/eksplikasyon <input type="checkbox"/> Metòd pou repons aktivite nan klas <input type="checkbox"/> Lòt akomodasyon (tanpri presize) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sipò sante Parapwofesyonèl <input type="checkbox"/> Parapwofesyonèl 1:1 <input type="checkbox"/> Lòt/parapwofesyonèl ki pa pou yon sèl elèv (Tanpri presize) _____ Sèvis sante (Voye MAF bay enfimye lekòl la) <input type="checkbox"/> Enfimye 1:1 <input type="checkbox"/> Enfimye lekòl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Transpò <input type="checkbox"/> Transpò pou yon kondisyon alontèm oswa kwonik (voye MARF ki ranpli ale) (Si w ap mande transpò pou yon kondisyon medikal tanporè oswa mobilite limite pou yon ti tan, voye Fòm demand sèvis otobis pou yon ti tan/tanporè an ale nan 504TransportationRequest@schools.nyc.gov olye w voye fòm demand paran sa a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lòt sèvis <input type="checkbox"/> Teknoloji pou Asistans <input type="checkbox"/> Mezi sekirite (<i>lekòl segondè sèlman</i>) <input type="checkbox"/> Lòt sèvis: (tanpri presize) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Lè yon elèv oblije pran medikaman pandan jounen lekòl la epi li pa kapab pran l poukont li, se enfimye lekòl la jeneralman ki bay li; ou dwe voye Fòm pou bay medikaman an bay enfimye lekòl la. Konsènan demann pou enfimye 1:1, sipò parapwofesyonèl, ak transpò, yon pratiksyonè Biwo Sante Lekòl (OSH) pral revize yo ka pa ka pa pou konfime bezwen sèvis sa yo sou plan medikal. Ekip 504 la oswa ekip IEP a, ki gen ladann paran an, pran desizyon sou si yon elèv bezwen yon akomodasyon patikilye. Yo dwe ranpli lòt fòm; tanpri kontakte kowòdonatè 504 ou a oswa ekip IEP ou a. Depatman Edikasyon VII Nouyòk (New York City Department of Education, NYCDOE) pral revize demand pou teknoloji sipò yo epi li ka fasilite yon evalyasyon pou detèmine bezwen elèv la.

Dezyèm pati: KONSANTMAN PARAN- Paran/responsab la dwe ranpli l avan yo voye l ba kowòdonatè 504 la oswa ba ekip IEP a

Pitit ou a ka kalifye pou akomodasyon dapre seksyon 504 Lwa 1973 sou Reyabilitasyon. Ekip 504 oswa ekip IEP lekòl ou a pral rankontre pou evalye dosye, travay klas, obsèvasyon salklas, egzamen ak deklarasyon doktè pitit ou a. Si pitit ou a kalifye pou sèvis yo dapre evalyasyon sa a, ekip la ap kreye yon plan 504 ak/oswa yon IEP avèk èd ou ak konsantman w. **Yo dwe evalye Plan 504 yo avan chak ane lekòl fini** oswa pi souvan si sa nesèsè.

Lè m siyen fòm sa a: 1) Mwen bay konsantman m pou ekip 504/oswa ekip IEP a evalye dosye pitit mwen an epi deside si li kalifye pou akomodasyon. 2) Mwen konfime mwen bay tout enfòmasyon okonplè dapre tout sa ou konnen. 3) Mwen konprann OHS ak DOE konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm lan pou yo revize ak pran desizyon 4) Mwen konprann OSH ak DOE ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèsè sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l ap suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimye oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.

Nou voye fòm HIPAA ki tou ranpli a pou ou (LI OBLIGATWA POU EVALYASYON). PARAN DWE RANPLI DO FÒM SA A.)

Non paran/responsab _____ Nimewo telefòn lajounen _____

Siyati paran/responsab _____ **Dat** _____

OTORIZASYON POU BAY ENFÒMASYON SOU SANTE

Non pasyan an	Dat nesans li	Nimewo ID/#OSIS pasyan an
Adrès pasyan an		

Mwen menm, oswa moun ki gen otorizasyon pou reprezante m lan, mande pou yo bay enfòmasyon sante konsènan swen ak tretman m ap resevwa jan yo di l nan fòm sa a: An konfòmite avèk lwa Eta Nouyòk ak Règleman konfidansyalite lwa sou pòtabilite ak responsablite asirans sante 1996 la (Privacy Rule of the Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), mwen konprann:

- Otorizasyon sa a kapab pèmèt yo divilge enfòmasyon ki gen rapò avèk **IZAJ ALKÒL ak DWÒG, TRETMAN SANTE MANTAL**, eksepte nòt sikoterapi ak **ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL KI GEN POU WÈ AVÈK VIH/SIDA*** sèl si mwen mete inisyal mwen sou liy ki la pou sa nan seksyon 7 la. Si enfòmasyon sante ki pi ba a genyen nenpòt nan tip enfòmasyon sa yo, epi mwen mete inisyal mwen sou liy kazye 7 la, mwen otorize espesifikman pou yo divilge enfòmasyon sa yo bay Depatman sante ak ijyèn mantal Vil Nouyòk (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) ak bay Depatman edikasyon Vil Nouyòk (New York City Department of Education, DOE), k ap dirije ansanm Biwo sante nan lekòl.
- Si m otorize bay enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH/SIDA, tretman alkòl oswa dwòg oswa enfòmasyon sou tretman maladi mantal, li entèdi pou DOHMH limenm redivilge enfòmasyon sa yo san otorizasyon m sofsi lalwa federal oswa lwa Eta a pèmèt sa a. Mwen konprann mwen gen dwa mande yon lis moun ki ka resevwa oswa itilize enfòmasyon ki gen rapò avèk enfòmasyon mwen sou VIH/AIDS san otorizasyon m. Si mwen viktim diskriminasyon akoz enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH ke yo bay, mwen ka kontakte Divizyon dwa moun nan eta Nouyòk nan (888) 392-3644 oswa Komisyon dwa moun Vil Nouyòk nan (212) 306-7450. Ajans sa yo gen responsablite pou pwoteje dwa m.
- Mwen gen dwa pou m anile otorizasyon sa a nenpòt lè si m ekri doktè mwen te otorize pou divilge enfòmasyon yo. Mwen konprann ke mwen ka anile otorizasyon sa a eksepte si yo te deja pran mezi sa a dapre otorizasyon sa a.
- Mwen konprann m ap siyen otorizasyon sa a si m vle. Tretman m, peman, anwolman m nan yon plan sante oswa elijiblite m pou benefis pa p gen rapò avèk otorizasyon mwen bay pou divilge enfòmasyon sa yo.
- DOHMH oswa DOE ka divilge enfòmasyon an yon lòt fwa dapre otorizasyon sa a (eksepte jan yo di l nan seksyon 2 pi wo a); lè yo divilge enfòmasyon an yon lòt fwa, kapab pa gen pwoteksyon lwa federal ni lwa eta a pou sa.
- MWEN OTORIZE TOUT FOUNISÈ SWEN SANTE MWEN YO POU BAY DEPATMAN SANTE AK IJYÈN MANTAL VIL NOUYÒK AK DEPATMAN EDIKASYON VIL NOUYÒK ENFÒMASYON SA A, AK DISKITE SOU ENFÒMASYON SA A AVÈK YO.**

7. Enfòmasyon espesifik pou yo divilge ak diskite:

Tout enfòmasyon sou sante (aloral oswa alekri) paegzanp istwa sante pasyan an, nòt doktè pran lè l ap egzamine pasyan an (eksepte nòt sikoterapi), rezilta tèl laboratwa, rezilta radyoloji, film, rekòmandasyon ba lòt doktè pou tretman, konsiltasyon, dosye bòdwo, dosye asirans ak dosye lòt founisè swen sante voye ba doktè m/founisè k ap ban m swen sante a.

Pou pasyan ki gen nenpòt nan kondisyon sante ki nan lis anba a, mete inisyal ou pou otorize yo divilge enfòmasyon an: (mete inisyal ou)

_____ Enfòmasyon sou tretman pou Alkòl/Dwòg. *Presize ki dosye pou yo divilge ak òganizasyon ki pou divilge yo:* _____

_____ Enfòmasyon sou sante mantal

_____ Enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH/SIDA

Si mwen tcheke kazye sa a, divilge ak diskite sèlman enfòmasyon sante mwen presize la a: _____

(Itilize kazye sa a si w pa vle yo divilge oswa pibliye tout dosye a.

8. REZON KI FÈ YO MANDE POU DIVILGE ENFÒMASYON YO: Y AP DIVILGE ENFÒMASYON SA A SOU DEMAND PASYAN AN OSWA REPREZANTAN LI LALWA BAY OTORIZASYON, AMWESNKE YO DI YON LÒT BAGAY LA A:	9. OTORIZASYON SA A AP DIRE JISKASKE PASYAN SA A PA NAN YON LEKÒL OSWA YON PWOGRAM DOE AP DIRIJE OSWA YON PWOGRAM BIWO SANTE NAN LEKÒL AP OFRI, SOFSI GEN YON DAT EKSPIRASYON LA A:
10. <u>SI SE PA PASYAN AN, METE NON MOUN K AP SIYEN FÒM LAN: (PARAN/RESPONSAB DWE RANPLI)</u>	11. LYEN AVÈK PASYAN AN: <input type="checkbox"/> Mwenmenm <input type="checkbox"/> Paran/Responsab <input type="checkbox"/> Lòt lyen (tanpri deklè l pi ba a)

Yo te ranpli tout kesyon ki nan fòm sa a epi yo te reponn tout kesyon mwen genyen sou fòm sa a, epi yo te remèt mwen yon kopi.