

**সকল পিতামাতা এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর প্রতি:**

NYC ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন (DOE) এবং অফিস অভ স্কুল হেলথ (OSH) বিশেষ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত চাহিদায়ুক্ত সকল শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানে একযোগে কাজ করে। আপনার সন্তানের যদি 1973-এর পুনর্বাসন আইন অনুযায়ী IEP অথবা সেকশন 504-এর অধীনে স্বাস্থ্য পরিষেবা অথবা চিকিৎসাগত বিশেষ ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়, তাহলে এই প্যাকেটের প্রযোজ্য ফর্ম(গুলি) পূরণ করুন। প্রত্যেক শিক্ষা বছর, OSH হালনাগাদকৃত মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন এবং/অথবা প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম **আবশ্যিক** করে।

আপনার সন্তানের জন্য প্রয়োজন হলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছে পূরণ করার জন্য এই ফর্মগুলো পাওয়া যাবে। অনুগ্রহ করে, যেখানে অনুরোধ করা হয়েছে, সেখানে সবগুলো ফর্ম যেন স্বাক্ষর করা হয় তা নিশ্চিত করুন:

- মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম (MAF)** – স্কুলে ঔষধ অথবা চিকিৎসা পেতে এই ফর্মটি আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী পূরণ করবেন।
  - পাঁচটি পৃথক MAF রয়েছে: হাঁপানি (অ্যাজমা); অ্যালার্জি; ডায়াবেটিস; সিজার (খিঁচুনি) এবং সাধারণ।
  - অনুগ্রহ করে পূরণকৃত ফর্মগুলো স্কুল নার্সকে/স্কুল-ভিত্তিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে জমা দিন।
- মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট (নন-মেডিকেশন) ফর্ম** – কিছু বিশেষ প্রক্রিয়া, যেমন, স্কুলে টিউব দিয়ে খাওয়ানো; ক্যাথিটেরিজাইশন, সাকশনিং, (তরল পদার্থ নিষ্কাশন) ইত্যাদি, যা স্কুলে করতে হবে, সেগুলো অনুরোধ করার জন্য আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে এই ফর্ম পূরণ করতে হবে। এই ফর্মটি সকল দক্ষ চিকিৎসাজনিত পরিষেবার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।
  - অনুগ্রহ করে পূরণকৃত ফর্মগুলো স্কুল নার্সকে/স্কুল-ভিত্তিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে জমা দিন।
- সেকশন 504 এবং/অথবা স্বাস্থ্যগত বিশেষ সুবিধার ব্যবস্থার অনুরোধ** – নতুন অথবা পরিবর্তিত স্বাস্থ্য পরিষেবা অথবা এলিভেটর ব্যবহার, পরীক্ষার সময় বিশেষ সুবিধা, এবং প্যারাপ্রফেশন্যাল পরিষেবাসমূহের মতো বিশেষ সুবিধা অনুরোধ করতে এই ফর্মগুলো (MAF অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম-এর পাশাপাশি) পূরণ করুন।
  - অকুপেশনাল থেরাপি, ফিজিক্যাল থেরাপি, স্পিচ অ্যান্ড ল্যাঙ্গুয়েজ থেরাপি অথবা কাউন্সেলিং-এর মতো সংশ্লিষ্ট পরিষেবার (রিলেটেড সার্ভিস) অনুরোধ জানাতে এই ফর্মগুলো ব্যবহার করবেন না।
  - তিনটি ফর্ম রয়েছে যেগুলো অবশ্যই পূরণ করতে হবে:
    - প্যারেন্ট রিকোয়েস্ট ফর 504 অ্যাকোমোডেশন (IEP আছে যেসব শিক্ষার্থীর, তাদের জন্য আবশ্যিক নয়);
    - HIPAA অনুসারে স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি (অথরাইজেশন ফর রিলিজ অভ হেলথ ইনফর্মেশন); এবং
    - শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কর্তৃক পূরণকৃত **মেডিক্যাল অ্যাকোমোডেশন রিকোয়েস্ট ফর্ম (MARF)**। এই ফর্মটি সেসব শিক্ষার্থীর বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থা আবশ্যিক তাদের জন্য পূরণ করা উচিত।
  - অনুগ্রহ করে, যথাযথ অনুযায়ী, পূরণকৃত ফর্মগুলো আপনার স্কুলের 504 কোঅর্ডিনেটর অথবা IEP টিম-এর কাছে জমা দিন।

**পিতামাতা:**

- অনুগ্রহ করে আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে দিয়ে ফর্মগুলো পূরণ করাবেন, যেগুলো আপনার সন্তানের জন্য প্রয়োজন (যেমন MAF এবং/অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম)।
- MAF এবং চিকিৎসা বিষয়ক ফর্মগুলো অবশ্যই প্রতি বছর পূরণ করতে হবে এবং আপনার স্কুল নার্স/স্কুল-ভিত্তিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে (হেলথ সেন্টার) নতুন শিক্ষা বছরের জন্য 1 জুন, 2026 তারিখের মধ্যে জমা দেয়া উচিত। এই তারিখের পর প্রাপ্ত ফর্মগুলির প্রক্রিয়াকরণ করতে দেরি হতে পারে।
- IEP-যুক্ত শিক্ষার্থীদের জন্য:
  - পরিষেবার কোনো পরিবর্তন প্রয়োজন হলে, মেডিক্যাল অ্যাকোমোডেশন রিকোয়েস্ট ফর্মটি অবশ্যই পূরণ করতে হবে।
  - যেসব ফর্ম IEP টিম-এর পর্যালোচনার প্রয়োজন, সেগুলো অবশ্যই আপনার সন্তানের IEP মিটিংয়ের কমপক্ষে এক মাস আগে জমা দিতে হবে।
- মজুতকৃত ঔষধ (অ্যালবুটেরল, ফ্লোভেন্ট এবং এপিনেফরিন) স্কুলে শুধু OSH স্টাফদের দ্বারা প্রদানের জন্য, এবং তা সত্ত্বেও একটি MAF পূরণ করা বাধ্যতামূলক। আপনাকে অবশ্যই আপনার সন্তানের এপিনেফরিন, অ্যাজমা ইনহেলার এবং অনুমোদিত অন্যান্য যেসব ঔষধ নিজে নিজে দেয়া যায়, সেগুলি স্কুল ট্রিপের দিন এবং/অথবা স্কুলের স্পন্সর করা আফটার স্কুল প্রোগ্রামের সময় তার সাথে পাঠাতে হবে।
- আপনার সন্তান যেন এসব পরিষেবা লাভ করে সেই অনুমতি দিতে আপনি যেকোনো MAF এবং চিকিৎসা বিষয়ক ফর্মগুলোর পিছনে স্বাক্ষর করেছেন, অনুগ্রহ করে তা নিশ্চিত করুন।
- MAF-এর উপরের বাম কোণায় একটি ছোট সাম্প্রতিক ছবি সংযুক্ত করুন।

আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, তবে অনুগ্রহ করে আপনার সন্তানের স্কুল নার্স, IEP টিম (প্রযোজ্য হলে) এবং/অথবা স্কুলের 504 কোঅর্ডিনেটরের সাথে যোগাযোগ করুন।

**স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীগণ:** অনুগ্রহ করে উল্টো পৃষ্ঠায় দেখুন।

**স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য মেডিক্যাল অ্যাকোমোডেশনস রিকোয়েস্ট ফর্ম পূরণ সংক্রান্ত নির্দেশাবলী**

অনুগ্রহ করে ফর্মগুলো পূরণের সময় এই নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন:

- আপনার রোগীকে একাধিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী পরিষেবা দিতে পারেন। যেসব পরিষেবার অনুরোধ করা হচ্ছে সেই উপসর্গের চিকিৎসা প্রদানকারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এই ফর্মটি পূরণ করবেন।
- এই ফর্ম অবশ্যই শিক্ষার্থীর লাইসেন্সধারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে পূরণ করতে হবে (MD, DO, NP, PA) যিনি শিক্ষার্থীর চিকিৎসা করেছেন এবং যিনি অনুরোধকৃত পরিষেবার ভিত্তি হিসেবে বর্ণিত রোগনির্ণয়ের সাথে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসাগত তথ্য প্রদান করতে সক্ষম হবেন। পিতামাতা/অভিভাবক ফর্মগুলো পূরণ করতে পারবেন না। কোনো রেসিডেন্ট (প্রশিক্ষণরত ডাক্তার) ফর্মগুলো পূরণ করতে পারবেন না।

বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থার সকল অনুরোধের ভিত্তি হলো চিকিৎসাজনিত চাহিদা। অনুগ্রহ করে আপনার উত্তরগুলো সম্পূর্ণ ও সঠিক তা নিশ্চিত করবেন। **অফিস অভ স্কুল হেলথ-এর (OSH) কোনও ক্লিনিক্যাল স্টাফ চিকিৎসা সংক্রান্ত বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থার সকল অনুরোধ পর্যালোচনা করবেন, এবং অতিরিক্ত ব্যাখ্যার প্রয়োজন হলে আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন।**

- অধিকাংশ DOE স্কুলে একজন স্কুল নার্স রয়েছেন। 1:1 নার্স সেবার অনুরোধ স্বতন্ত্রভাবে পর্যালোচনা করা হবে।
- অনুগ্রহ করে সুস্পষ্টভাবে এই ফর্মে সকল তথ্য টাইপ করুন বা লিখুন। **পাঠের অনুপযোগী, অসম্পূর্ণ, স্বাক্ষর বিহীন কিংবা তারিখ বিহীন ফর্ম প্রক্রিয়া করা হবে না এবং সেগুলো শিক্ষার্থীর পিতামাতা বা অভিভাবকের কাছে ফেরত দেয়া হবে।**
- শিক্ষার্থীর পুরো নাম দিন এবং তার বর্তমান রোগ নির্ণয়ের চিকিৎসাগত প্রাসঙ্গিকতা উল্লেখ করুন।
- নির্দিষ্ট রোগ/লক্ষণগুলোর প্রভাব, স্বাস্থ্যগত সমস্যা, এবং/অথবা আচরণগত সমস্যা যা শিক্ষার্থীর স্কুলের বা যাতায়াতে সমস্যা সৃষ্টি করতে পারে, সেগুলো সহ তার সীমাবদ্ধতা এবং/অথবা প্রয়োজনীয় হস্তক্ষেপসমূহের বিবরণ দিন।
- কোনো প্রামাণ্য নথি বা পরীক্ষার ফলাফল থাকলে সেগুলো অন্তর্ভুক্ত করুন যেন কোনও অনুরোধকৃত বিশেষায়িত পরিষেবা বা গুরুত্বপূর্ণ বিশেষ ব্যবস্থার সুপারিশ করা যায়।
- যেসব পরিষেবা স্কুলের সময় বা অন্যান্য স্কুল-স্পর্শকৃত করা প্রোগ্রামে বা কর্মকাণ্ডে আবশ্যিক, শুধু সেগুলোর অনুরোধ করবেন।** এমন কোনো ঔষধের অনুরোধ করবেন না যা স্কুলের আগে বা পরে বাড়িতে দেয়া যেতে পারে।
- যদি কোনো শিক্ষার্থীর ঔষধ সেবনের বা কোনো চিকিৎসাগত প্রক্রিয়া সম্পাদনের প্রয়োজন হয়, তবে অনুগ্রহ করে প্রাসঙ্গিক মেডিকেশনস্ অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম (MAF) এবং/অথবা রিকোয়েস্ট ফর মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ড্রিটমেন্ট পূরণ করুন। নির্দেশনা সুনির্দিষ্টভাবে ও স্পষ্টভাবে লিখিত হওয়া উচিত। এটা স্কুল নার্সকে কাজটি চিকিৎসাগত দায়বদ্ধতার সাথে সম্পাদন করার সুযোগ দেবে।
- বিকল্প ঔষধ সংক্রান্ত অনুরোধ প্রতিটি ক্ষেত্রে আলাদা আলাদাভাবে বিবেচনা করা হবে।
- সুস্পষ্টভাবে আপনার নাম লিখুন এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট, নিউ জার্সি, অথবা কানেকটিকাটের বৈধ লাইসেন্স ও NPI নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন।
- মেডিকেল অ্যাকোমোডেশন রিকোয়েস্ট ফর্ম-এ:
  - অনুগ্রহ করে অনুরোধ সম্পর্কে আরও ব্যাখ্যা লাভের জন্য আপনার সাথে যোগাযোগ করার সবচেয়ে ভালো দিন ও সময়ের একটি তালিকা দিন।
  - প্রদানকৃত তথ্য সঠিক এই মর্মে অনুগ্রহ করে প্রত্যয়নের নথি (হলফনামা) স্বাক্ষর করুন।
- মজুতকৃত এপিনেফরিন মেডিক্যাল রুম কিংবা প্রি-K সাধারণের ব্যবহার্য স্থানে সংরক্ষণ করা যেতে পারে। শিক্ষার্থীর প্রেসক্রিপশনে দেয়া এপিনেফরিন নির্দেশনা অনুযায়ী শিক্ষার্থীর সাথে বহন করা হবে।

শিক্ষার্থীর দক্ষতার স্তর: শিক্ষার্থীকে স্কুলে যতটা সম্ভব আত্মনির্ভরশীল হওয়া উচিত। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদেরকে নির্ণয় করতে হবে শিক্ষার্থী নার্স-নির্ভর কিনা, তত্ত্বাবধানাধীন থাকবে কিনা, অথবা স্বনির্ভরভাবে ঔষধ সেবন করতে বা কোনো প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে পারবে কিনা।

- নার্স-নির্ভর শিক্ষার্থী:** নার্স অবশ্যই ঔষধ প্রদান করবেন। ঔষধ সাধারণত একটি তালাবদ্ধ ক্যাবিনেটে মেডিক্যাল রুমে সংরক্ষণ করা হয়।
- তত্ত্বাবধানকৃত:** প্রাপ্তবয়স্ক কারো তত্ত্বাবধানে নিজে নিজে সেবন করবে। শিক্ষার্থীকে তার ঔষধ শনাক্ত করতে, সঠিক পরিমাণ বা ডোজ এবং সেবনের সময় জানতে সক্ষম হতে হবে, তার ঔষধের উদ্দেশ্য বুঝতে হবে, এবং সেবন না করলে কী হবে, তা বর্ণনা করতে সক্ষম হতে হবে।
- স্বনির্ভর:** নিজে নিজে বহন করতে/সেবন করতে পারে। শিক্ষার্থী স্কুলে এবং স্কুল ট্রিপসহ স্কুলের স্পর্শকৃত অন্যান্য প্রোগ্রামে ও কর্মকাণ্ডে নিজে নিজে ঔষধ সেবনে সক্ষম এই মর্মে যেসব শিক্ষার্থী স্বনির্ভর, অনুগ্রহ করে হলফনামায় এই মর্মে ইনিশিয়াল (নামের আদ্যাক্ষর) দিন। **শিক্ষার্থীরা কখনোই নিয়ন্ত্রিত ঔষধপত্র বহন করতে অনুমোদিত নয়।**
- যদি কোনো দক্ষতার স্তর বেছে না নেয়া হয়, তাহলে OSH ক্লিনিক্যাল স্টাফ আপনা-আপনি নার্স-নির্ভর বলে বিবেচনা করে যতদিন না শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বাড়তি সুপারিশ করবেন, ততদিন শিক্ষার্থীর জন্য একজন নার্স নির্দিষ্ট করে দেবেন।**

সহযোগিতা দেয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।