

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗУМНИХ ПРИСТОСУВАНЬ ВІДПОВІДНО ДО СЕКЦІЇ 504 ДЛЯ УЧНІВ ДЕРЖАВНИХ ШКІЛ МІСТА НЬЮ-ЙОРК НАВЧАЛЬНИЙ РІК 2026-2027

Усім батькам та медичним працівникам:

Департамент освіти міста Нью-Йорк (DOE) та Офіс шкільного здоров'я (OSH) співпрацюють для надання медичних послуг учням з особливими потребами. Якщо ваша дитина потребує медичних послуг або медичних пристосувань відповідно до IEP або Розділу 504 Закону про реабілітацію 1973 року, заповніть відповідні форми з цього пакету. OSH **вимагає** оновлених форм для введення ліків та/або призначеного лікування щороку.

Ці форми можуть бути заповнені медичними працівниками, якщо це необхідно для вашої дитини. Переконайтеся, що всі форми підписані у зазначених місцях:

1. **Форми для введення ліків (MAFs)** – ця форма заповнюється медичним працівником вашої дитини для отримання ліків або лікування у школі.
 - Існує п'ять окремих форм MAF: астма, алергії, діабет, судоми та загальна.
 - Подайте заповнені форми шкільній медсестрі/шкільному медичному центру.
2. **Форма для лікування, призначеного лікарем (без ліків)** – ця форма заповнюється медичним працівником вашої дитини для запиту спеціальних процедур, які мають виконуватися у школі, таких як годування через зонд, катетеризація, відсмоктування тощо. Ця форма може використовуватися для всіх кваліфікованих медсестринських процедур.
 - Подайте заповнені форми шкільній медсестрі/шкільному медичному центру.
3. **Запит на пристосування за Секцією 504 та/або медичні пристосування** – заповніть ці форми, щоб запитати нові або змінені медичні послуги (разом із формою MAF або формою для лікування, призначеного лікарем) або пристосування, як-от використання ліфта, пристосування для тестування та послуги помічника (парапрофесіонала).
 - **НЕ** використовуйте ці форми для запиту супутніх послуг, таких як трудотерапія, фізіотерапія, логопедія або консультування.
 - Необхідно заповнити три форми:
 - Батьківський запит на пристосування за Секцією 504 (не вимагається для учнів з IEP);
 - Дозвіл на розголошення медичної інформації відповідно до HIPAA; та
 - **Форма запиту медичних пристосувань (MARF)**, заповнена медичним працівником дитини. Цю форму слід заповнювати для **всіх** учнів, які потребують пристосувань.
 - Подайте заповнені форми координатору Секції 504 вашої школи або Команді IEP, відповідно до обставин.

Для батьків:

- Попросіть медичного працівника вашої дитини заповнити необхідні форми (такі як MAF та/або Форма для лікування, призначеного лікарем).
- Форми MAF та форми лікування мають заповнюватися щорічно **та повинні бути подані шкільній медсестрі/шкільному медичному центру до 1 червня 2026 року на новий навчальний рік. Форми, отримані після цієї дати, можуть уповільнити обробку.**
- Для учнів з IEP:
 - Форма запиту медичних пристосувань (MARF) має бути заповнена, коли може знадобитися зміна послуг.
 - **Форми, які потребують розгляду Командою IEP, мають бути подані щонайменше за місяць до зборів Команди IEP вашої дитини.**
- Запасні медикаменти (Альбутерол, Флосент та Епінефрин) призначені лише для використання персоналом OSH у школі, але все одно вимагають заповненої форми MAF. Ви повинні надати епінефрин, інгалятор від астми та інші схвалені препарати, які дитина вводить собі самостійно, разом з дитиною на шкільну екскурсію та/або позашкільні заняття.
- **Переконайтеся, що ви підписали зворотний бік усіх форм MAF та форм лікування, надаючи згоду на отримання вашою дитиною цих послуг.**
- **Прикріпіть маленьку актуальну фотографію до верхнього лівого кута форми MAF.**

Зверніться до шкільної медсестри вашої дитини, Команди IEP (якщо застосовно) та/або координатора Секції 504, якщо у вас виникнуть запитання.

Медичні працівники: див. інформацію на звороті сторінки.

**КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗУМНИХ ПРИСТОСУВАНЬ
ВІДПОВІДНО ДО СЕКЦІЇ 504
ДЛЯ УЧНІВ ДЕРЖАВНИХ ШКІЛ МІСТА НЬЮ-ЙОРК
НАВЧАЛЬНИЙ РІК 2026-2027**

Інструкції для медичних працівників щодо заповнення форми запиту на медичні пристосування

Дотримуйтесь цих рекомендацій під час заповнення форм:

- Пацієнт може перебувати під наглядом кількох медичних працівників. Медичний працівник, який заповнює цю форму, має надавати медичну допомогу саме за тим захворюванням, щодо якого запитується послуги.
- Цю форму повинен заповнити ліцензований медичний працівник (лікар, лікар остеопатії, медична сестра-практик, асистент лікаря), який лікував учня(-цю) та може надати клінічну інформацію щодо медичних діагнозів, зазначених в якості підстави для цього запиту. Форми не можуть бути заповнені батьками/опікунами. Форми не можуть бути заповнені лікарем-інтерном.

Усі запити на пристосування ґрунтуються на медичній необхідності. Переконайтеся, що ваші відповіді є вичерпними та точними. **Усі запити щодо медичних пристосувань розглядатиме клінічний персонал Управління шкільної охорони здоров'я (OSH), який зв'яжеться з вами, якщо знадобляться додаткові роз'яснення.**

- У більшості шкіл Департаменту освіти працює шкільна медсестра. Запити на індивідуальний догляд розглядатимуться в індивідуальному порядку.
- Вкажіть усі дані у цій формі розбірливо друкованими літерами. **Нерозбірливі, неповні, непідписані форми або форми без дати не можуть бути оброблені та будуть повернуті батькам або опікунам учня(-ці).**
- Вкажіть повне ім'я та поточні діагнози, що мають клінічне значення для учня(-ці).
- Опишіть вплив діагнозів/симптомів, медичних проблем та/або поведінкових труднощів, які можуть впливати на учня(-цю) під час навчання або транспортування, включаючи обмеження та/або необхідні втручання.
- Додайте всю документацію та результати обстежень щодо будь-яких спеціалізованих послуг або направлень, що мають відношення до запитуваних пристосувань.
- Подавайте запити лише на ті послуги, які необхідні під час навчального дня або в рамках інших шкільних програм та заходів. Не запитуйте призначення ліків, які можна приймати вдома — до або після навчального часу.
- Якщо учень(-ця) потребує лікарських препаратів або проведення медичних процедур, просимо заповнити та подати всі необхідні форми щодо прийому ліків (MAF) та/або Заяву про призначення медичного лікування. Запити мають бути конкретними та чітко сформульованими. Це дозволяє шкільній медсестрі виконувати свої обов'язки із дотриманням всіх клінічних стандартів.
- Запити щодо альтернативних лікарських засобів розглядатимуться в індивідуальному порядку.
- Чітко вкажіть своє ім'я та зазначте номер дійсної ліцензії штату Нью-Йорк, Нью-Джерсі або Коннектикуту, а також унікальний 10-значний ідентифікаційний номер медичного працівника (National Provider Identifier, NPI).
- У формі запиту на надання медичних послуг:
 - Укажіть дні та час, коли з вами найзручніше зв'язатися для уточнення деталей запиту.
 - Підпишіть заяву, що підтверджує достовірність наданої інформації
- Стандартний адреналін може зберігатися в медичному кабінеті або в загальнодоступному місці для дошкільних груп (Pre-K). Призначений конкретному(-ній) учню(-ці) адреналін транспортується разом з учнем(-цею) відповідно до вказівок.

Рівень підготовки учнів: У школі діти повинні бути максимально самостійними. Медичні працівники повинні визначити, чи потребує дитина допомоги медсестри, чи потребує нагляду, чи може самостійно приймати ліки або виконувати процедури.

- **Застосування під наглядом медичного персоналу:** ліки повинен вводити медичний працівник. Ліки зазвичай зберігаються у зачиненій шафі в медичному кабінеті.
- **Під наглядом:** самостійно, під наглядом дорослих. Учень(-ця) повинен(-на) вміти визначити свої ліки, знати правильну дозу та час їх прийому, розуміти призначення ліків, а також вміти описати, що станеться у випадку пропуску прийому.
- **Самостійно:** може самостійно носити/вводити. Учням(-цям), які є самостійними, просимо вказати свої ініціали у підтвердження того, що учень(-ця) здатний(-на) самостійно приймати ліки в школі та під час інших шкільних програм і заходів, включаючи шкільні екскурсії. **Учням категорично не дозволяється носити при собі контрольовані речовини.**
- ***Якщо рівень кваліфікації не вказано, клінічний персонал OSH за замовчуванням визначить учня(-цю) як такого(-у), що потребує допомоги медсестри, до отримання інших вказівок від лікаря, який надає медичну допомогу цьому(-ці) учневі(-ці).***

Дякуємо за співпрацю.