



Gid oryantasyon pou kindergarten

pou fanmi elèv ki gen andikap k ap antre
nan kindergarten ann otòn 2025



Chè fanmi,

Kite preskolè pou ale nan kindergarten se kòmansman yon nouvo peryòd enteresan nan lavi pitit ou a. Nou konnen ou ka gen kesyon osijè tranzisyon sa a epi nou espere n ap reponn anpil ladan yo nan gid sa a. Gid oryantasyon kindergarten sa a gen enfòmasyon pou fanmi timoun ki gen andikap k ap antre nan kindergarten nan otòn lan.

Nou envite w tou pou patisipe nan reyinyon oryantasyon kindergarten nou an, kote nou pral:

- pataje enfòmasyon sou kòman pou aplike nan kindergarten (pwosesis admisyon nan kindergarten)
- eksplike pwosesis IEP Kindergarten lan
- dekri sèvis edikasyon espesyal nou bay pou timoun ki gen laj pou ale lekòl
- reponn nenpòt lòt kesyon ou ta genyen

Si w enterese patisipe nan reyinyon oryantasyon kindergarten lan, tanpri rele nan 718-935-2013 pou plis enfòmasyon oswa gade orè a sou sitwèb nou an:

schools.nyc.gov/learning/special-education/preschool-to-age-21/kindergarten-students.

Pou enfòmasyon sou edikasyon espesyal nan lekòl leta Vil Nouyòk, tanpri li *Gid fanmi pou sèvis edikasyon espesyal pou timoun ki gen laj pou ale lekòl* nou an **sou entènèt nan: schools.nyc.gov/special-education/preschool-to-age-21/special-education.**

Nou pran angajman pou kolabore avèk fanmi pou asire reyisit elèv nou yo. Estaf nou an ap disponib pou reponn kesyon w ak ede w pandan n ap planifye ansanm ane lekòl k ap vini an. N ap kontan travay avèk ou pou fè tranzisyon pitit ou a nan kindergarten byen fasil ak reyisi!

Avèk senserite,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christina'.

Christina Foti
Chanselye adjwen
Divizyon pou aprantisaj enklizif ak aksesib
Lekòl Leta NYC

Kontni



Edikasyon espesyal nan lekòl leta Vil Nouyòk.....	4
Preparasyon pou kindergarten: <i>De pwosesis</i>.....	5
Aplikasyon nan kindergarten.....	6
Pwosesis IEP Kindergarten	9
Sèvis edikasyon espesyal nan lekòl distri 1–32	15
Pwogram espesyalize nan lekòl distri 1–32	16
Distri 75	19
Sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (Related Services).....	20
Lòt pwogram ak sèvis	22
Lòt rekòmandasyon pou plas.....	23
Dwa paran pandan tranzisyon pitit yo pou kite preskolè	24
Kòman pou jwenn èd	26
Anèks A: Kategori andikap	27
Anèks B: Sitwèb ak enfòmasyon sou kote/moun pou kontakte	28
Anèks C: Fòm pou bay medikaman	29

Edikasyon espesyal nan lekòl leta Vil Nouyòk

Nou vle pou asire tout elèv ki gen andikap:

- gen aksè nan kou ki mande pou fè gwo efò epi pou yo rive atenn nòm akademik ki elve
- jwenn enstriksyon nan klas avèk elèv parèy yo ki pa gen andikap nan mezi sa posib
- kapab ale nan lekòl oswa ki nan zòn/sektè yo abite (zoned schools) yo, oswa nan lekòl yo renmen an, nan tout nivo sa posib, pandan y ap resevwa sipò yo bezwen pou reyisi.

Tout elèv ki gen andikap ki bezwen sèvis edikasyon espesyal gen Pwogram edikasyon endividyèl (Individualized Education Programs, IEP). Se yon ekip ki gen ladan oumenm, paran an ki kreye l. Li gen enfòmasyon sou sa pitit ou a renmen, pwen fò l ak bezwen l. IEP a ap idantifye tou objektif pou ane lekòl la epi l ap dekri pwogram ak sèvis edikasyon espesyal ki ede avèk andikap (related services) y ap bay pitit ou a pou ede l satisfè objektif sa yo.

Edikasyon espesyal se pa yon “klas” oswa yon “kote.” Edikasyon espesyal dekri yon seri sipò ak sèvis:

- Yon IEP ka gen diferan tip kou ak sèvis pou diferan pati nan jounen lekòl la.
 - Paegzanp, yon elèv ki bezwen plis sipò nan lekti ka resevwa enstriksyon nan lekti - nan anviwònman yon klas ki pa gen anpil elèv epi pase rès jounen an nan yon klas edikasyon jeneral.
- Yon IEP ka genyen sèvis y ap bay nan salklas la.
 - Paegzanp, yon terapis pou pwononsyasyon ka travay avèk yon elèv pandan yon sesyon nan salklas la.
- Yon IEP ka gen ladan sèvis y ap bay yon lòt kote.
 - Paegzanp, yon konseye pedagogik ka travay avèk yon elèv nan biwo l.

Avèk plan ki fèt pou satisfè bezwen espesifik chak timoun, lekòl kapab ofri elèv ki gen andikap otan aksè posib nan kou edikasyon jeneral.



Preparasyon pou kindergarten: De pwosesis

Fanmi tout timoun Vil Nouyòk k ap gen laj senkan ane sa a sipoze aplike pou kindergarten pou yo jwenn yon plas lekòl. Pwosesis "admisyon nan kindergarten" lan se chans ou pou montre nan ki lekòl ou ta pi renmen pitit ou a ale (sonje pifò timoun ale nan lekòl ki pou sektè yo abite a (zoned school)).

Kòm fanmi yon timoun ki fèk pral nan kindergarten ki ka bezwen sèvis edikasyon espesyal, ou pral patisipe tou nan pwosesis "KIP" la. Nan pwosesis sa a, ekip IEP pitit ou a pral detèmine si li bezwen edikasyon espesyal nan kindergarten, epi ki sèvis sa yo pral ye, si li bezwen. Anpil timoun ki nan kindergarten ki bezwen sèvis edikasyon espesyal resevwa sèvis sa yo nan lekòl yo te ofri yo nan pwosesis admisyon kindergarten lan.

Admisyon nan kindergarten (Aplike nan kindergarten)	Pwosesis IEP Kindergarten (Detèmine sèvis ak sipò pou edikasyon espesyal)
Etap 1: Apati mwatye otòn rive kòmansman ivè, ou ta dwe gade opsyon ou genyen poukindergarten. (Gade paj 6)	Etap 1: Pwosesis IEP Kindergarten lan kòmanse lè ekip IEP a kontakte w. Pandan tout pwosesis la, w ap resevwa plizyè diferan dokiman ki rele Preavi alekri (Prior Written Notices, PWN). Pou kòmanse, ekip IEP w la pral pataje yon PWN ki rele, "Avi rekòmandasyon (Notice of Recommendation.)" (Gade paj 9)
Etap 2: An ivè, ou ka <i>kòmanse aplike</i> nan kindergarten. Asire w voye yon aplikasyon nan delè a. (Gade paj 7)	Etap 2: Si sa nesèsè, yo ka reevalye pitit ou a. (Gade paj 10)
Etap 3: Si w te aplike pou kindergarten epi ou te voye aplikasyon w lan avan delè a, w ap resevwa yon <i>Lèt òf</i> an prentan. (Gade paj 7)	Etap 3: Si pitit ou a bezwen sèvis sante, ou ta dwe bay ekip IEP a fòm medikal yo avan reyinyon IEP a. (Gade paj 10)
Etap 4: Apre ou fin resevwa yon <i>Lèt òf</i> , apres a w ap enskri pitit ou a nan lekòl la (depi kòmansman jiska fen prentan). (Gade paj 7)	Etap 4: W ap patisipe nan yon reyinyon IEP pou kindergarten. Reyinyon yo ap fèt ant mwa mas ak fen mwa out. Dat reyinyon yo pral depann sou kilè ou te kòmanse pwosesis IEP a. (Gade paj 11)
	Etap 5: Si pitit ou a bezwen sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten, w ap resevwa yon lèt koulè vèt <i>sou lokal lekòl ou prale a (School Location Letter)</i> . W ap resevwa lèt sa a nan fen ane lekòl la rive fen out, sa depann sou kilè ou te kòmanse pwosesis IEP Kindergarten lan. (Gade paj 13)

Si w aplike pou Kindergarten, plas ou resevwa a nan lèt koulè vèt la ap menm lekòl ki te nan lèt òf ou a, (sofsi yo rekòmande pou pitit ou a ale nan yon pwogram espesyalize (Distri 75) NYCPS nan IEP li a oswa sofsi yo te aksepte li nan yon pwogram espesyalize. Si w pa aplike pou kindergarten, ou pa p resevwa yon *Lèt òf*, men pitit ou a ap toujou resevwa yon plas nan lekòl apre reyinyon IEP pitit ou a.

Aplike pou Kindergarten

Timoun ki elijib pou antre nan kindergarten nan ane kalandriye kote yo vin gen laj senkan. Fanmi yo ta dwe kòmanse reflechi sou opsyon lekòl yo ann otòn lan epi patisipe nan admisyon pou kindergarten lan ann ivè a pou yo ka resevwa yon plas lekòl. Admisyon nan kindergarten se yon pwosesis apa avèk pwosesis Pwosesis IEP Kindergarten lan. **Elèv ki gen andikap sipoze patisipe ni nan pwosesis admisyon kindergarten lan ni nan pwosesis IEP kindergarten lan.**

Nou ankouraje tout fanmi ki gen timoun k ap vin gen laj senkan pou voye yon aplikasyon pou kindergarten, ladan timoun sa yo ki gen IEP. Ou p ap pèdi anyen si w voye yon aplikasyon. Fanmi ki voye yon aplikasyon jeneral pou kindergarten ap resevwa yon òf nan yon lekòl, dapre sèlman priyorite pou admisyon lekòl la. Aplikasyon an pa konsidere sèvis ki nan IEP a. Sa vle di ou gen menm priyorite pou lekòl ki sou aplikasyon w lan avèk yon elèv ki pa gen IEP.

Si nan fen pwosesis IEP a yo rekòmande w yon pwogram espesyalize, ou ka refize òf ou te resevwa atravè aplikasyon jeneral kindergarten lan. W ap resevwa, pito, yon plas final atravè pwosesis IEP kindergarten lan. Sepandan, si w pa aplike epi finalman yo rekòmande yon anviwònman lekòl kominotè, ou ka rate yon chans pou ale nan yon lekòl ou prefere. Dabò, yo eksplike pwosesis admisyon nan kindergarten lan pi ba a. Apresa, y ap bay detay sou pwosesis IEP Kindergarten lan.

Admisyon nan kindergarten

Òf kindergarten fèt dapre regleman admisyon nan nenpòt lekòl. Pifò lekòl antoure avèk yon sektè yo rele "zòn". Si w rete nan sektè sa a, lekòl sa a se "zoned school" ou. Pou konnen lekòl zòn ou ak distri ou, rele 311 oswa ale sou sitwèb nou an: schools.nyc.gov/find-a-school. Gen anpil chans pou timoun ale nan lekòl zòn yo (*zoned school*) pou kindergarten—se menm bagay la tou pou elèv ki gen andikap.

Tout fanmi ki voye yon aplikasyon nan delè a ap resevwa yon lèt òf.



Eksplore opsyon ou genyen

Ale sou sitwèb admisyon nan kindergarten nou an schools.nyc.gov/kindergarten pou jwenn enfòmasyon sou pwosesis aplikasyon an ak sou kòman yo fè òf yo. Ale sou myschools.nyc epi gade lekòl yo.

Aplike

Ou ka aplike pou lekòl ki pou sektè ou abite (zoned school) a ak nan nenpòt lòt lekòl ki enterese w ann ivè a. Ou pa bezwen tann pou yo fini avèk IEP pitit ou a avan w aplike paske desizyon sou admisyon nan kindergarten pa konsidere IEP.

Gen twa fason ou ka voye yon aplikasyon kindergarten ale:

- sou entènèt nan **[myschools.nyc](https://myschools.nyc.gov)**
- nan telefòn, lè w rele nan 718-935-2009
- Kontakte yon Sant Byenveni pou Fanmi (Family Welcome Center, FWC) lendi rive jedi ant 8am ak 5pm ak vandredi ant 8am ak 3pm (rele 311 oswa ale sou **schools.nyc.gov/welcomecenters** pou jwenn enfòmasyon)

Aplikasyon an disponib sou entènèt ak anpèsòn, nan 10 lang.

Gen entèpretasyon ki disponib nan telefòn nan plis pase 200 lang.

Pou plis enfòmasyon sou fason pou aplike nan kindergarten, ale nan **schools.nyc.gov/Kindergarten** oswa rele 718-935-2009.

Anrejistre pou resevwa imèl ki gen enfòmasyon ajou sou admisyon nan kindergarten nan **schools.nyc.gov/Sign-Up**.



Resevwa yon òf epi enskri

Tout fanmi ki voye yon aplikasyon nan delè a ap resevwa yon òf ak enfòmasyon sou fòmalitye enskripsyon nan lekòl sa a nan prentan. Yo ajoute elèv sou lisdatant pou nenpòt lekòl yo te klase pi wo pase lekòl kote yo bay yo a pandan pwosesis la.

Lè w fin resevwa òf ou a, ou ka itilize **[myschools.nyc](https://myschools.nyc.gov)** pou aksepte òf ou a sou entènèt. Ou ka kontakte tou lekòl la dirèkteman oswa rele nan 718-935-2009 pou aksepte òf ou a nan telefòn. Depi ou fin aksepte òf ou a, w ap bezwen kontakte lekòl sa a pou w pran yon randevou pou enskri.

Sonje: Menm si ou enskri pitit ou a nan lekòl kote yo ofri w plas la, ou ka toujou resevwa ak aksepte yon òf yo fè w nan yon lòt lekòl ki te mete w sou lisdatant. W ap bezwen ale avèk dokiman ki nan lèt òf la nan lekòl la pandan peryòd enskripsyon an. Ou pa bezwen tann yo fini avèk IEP pitit ou a avan w enskri. Anreyalite, pifò elèv ki gen IEP ale nan menm lekòl yo jwenn òf nan pwosesis admisyon an. Kidonk nou rekòmande pou enskri nan lekòl ki ofri w plas nan pwosesis admisyon kindergarten lan.

Si w pa aksepte òf ou a ak enskri pou li, ou ka pèdi plas la nan lekòl sa a.

Remak sou lekòl ki gen aksè pou chèz woulant

Gen kèk bilding lekòl ki gen aksè pou chèz woulant pou elèv ki gen bezwen aksè pou chèz woulant. Pou jwenn lis lekòl ki gen aksè pou chèz woulant, gade Anyè kindergarten lan, rele 311, oswa ale sou sitwèb nou an: schools.nyc.gov/accessibility.

Chak lekòl oswa chak pwogram ki nan anyè MySchools nou an ap gen etikèt youn nan twa nivo aksè yo: Aksè total, aksè limite oswa pa gen aksè pou chèz woulant:

- Yon **bilding ki gen aksè total pou chèz woulant** se yon bilding ki bati apre 1992, ki respekte tout kritè konstriksyon ADA, epi ki pa gen limit aksè pou moun ki gen pwoblèm mobilite.
- Yon bilding ki **gen aksè limite** se yon bilding ki pèmèt moun ki gen pwoblèm pou yo deplase antre ak soti nan bilding lan, gen aksè nan pifò pwogram pi enpòtan yo, epi kapab itilize omwen yon twalèt, men lòt pati nan bilding lan gen dwa pa gen aksè pou chèz woulant.

Si pitit ou a bezwen yon lekòl ki gen aksè pou chèz woulant, asire ke ou aplike nan lekòl ki gen aksè pou chèz woulant. Li ta bon pou vizite anpèsòn nenpòt lekòl ou enterese mete sou lis nan aplikasyon kindergarten lan. Si yo wè pitit ou a gen bezwen aksè pou chèz woulant, sistèm lekòl leta Vil Nouyòk ap asire pitit ou a resevwa yon plas kindergarten nan yon lekòl ki gen aksè pou chèz woulant.

Resous ak kontak pou admisyon

Ale sou sitwèb nou an la a: schools.nyc.gov/kindergarten.

Si w gen nenpòt kesyon, voye yon imèl nan ESenrollment@schools.nyc.gov oswa rele 718-935-2009.

Aplike nan lekòl charter (charter school)

Lekòl charter yo se lekòl leta endepandan gratis ki aksepte tout timoun nan Vil Nouyòk. Lekòl charter gen pwosesis admisyon ak aplikasyon ki diferan avèk Lekòl Leta Vil Nouyòk. Delè pou aplike pou pifò lekòl charter yo se kòmansman prentan.

Elèv ki gen andikap kapab aplike nan lekòl charter. Lekòl charter yo pa ka refize yon aplikasyon akòz andikap yon elèv. Piske pa gen garanti y ap aksepte w nan yon lekòl charter epi akòz lekòl charter aksepte elèv nan yon peryòd ki diferan sistèm lekòl leta Vil Nouyòk, ou ta dwe voye yon aplikasyon kindergarten nan sistèm lekòl leta Vil Nouyòk la tou. Si yon lekòl charter ofri sèvis ki ka satisfè bezwen pitit ou a, men ki pa koresponn avèk IEP pitit ou a, lekòl la ka mande komite pou edikasyon espesyal (Committee on Special Education, CSE) lokal la pou òganize yon nouvo reyinyon IEP kote y ap envite w.

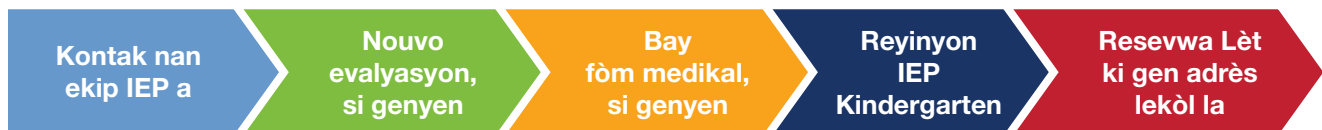
Pou jwenn plis enfòmasyon sou lekòl charter, ale sou

schools.nyc.gov/enrollment/enroll-in-charter-schools/learn-about-charter-schools.

Pwosesis IEP Kindergarten

Sistèm Lekòl Leta Vil Nouyòk pral travay avèk ou pou konsidere bezwen pitit ou a pou sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten. Yo rele sa Pwosesis IEP Kindergarten (Kindergarten IEP Process, “KIP”) epi li enpòtan pou w patisipe. Pandan pwosesis IEP kindergarten lan, Lekòl Leta Vil Nouyòk remèt dosye pitit ou a ba yon ekip nan yon lekòl leta oswa ba yon biwo distri Komite edikasyon espesyal (Committee on Special Education, CSE). Ekip la ap evalye dosye pitit ou a epi l ap deside si yo dwe fè nouvo evalyasyon. Lè yo fin fè evalyasyon pitit ou a, y ap envite w pou patisipe nan yon reyinyon IEP kindergarten, piske ou se yon manm nan komite IEP pitit ou a.

Nan reyinyon IEP a, ekip IEP a pral deside si pitit ou a elijib pou l resevwa sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten. Si li elijib, ekip IEP pral kreye yon IEP pou pitit ou a. IEP a ap dekri pwogram edikasyon espesyal ak sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (Related Services) pitit ou a ap resevwa nan kindergarten.



Kòmansman pwosesis IEP a

Ekip IEP kindergarten Lekòl Leta NYC pitit ou a pral kontakte w pou kòmanse pwosesis IEP a. Ekip IEP kindergarten lan sanble, men pa menm avèk ekip IEP ki ede kreye *IEP preskolè* pitit ou a. Si pitit ou a ap resevwa sèvis edikasyon espesyal nan kòmansman dènye ane li nan preskolè, w ap resevwa yon Pake byenveni (Welcome Packet) nan otòn lan epi ekip IEP Lekòl Leta NYC a ap kontakte w ann ivè a (janvye-mas). Si pitit ou a kòmanse pwosesis evalyasyon edikasyon espesyal preskolè pandan dènye ane preskolè li epi li pa gen yon IEP preskolè an mas dènye ane preskolè li a pou pi ta, y ap kontakte w apre pwosesis sa a fini, jeneralman nan prentan oswa ete (avril-out) avan kindergarten.

Lè ekip IEP kindergarten lan kontakte w, y ap prezante tèt yo ak eksplike w pwosesis IEP a. Lekòl Leta Vil Nouyòk gen obligasyon pou bay fanmi dokiman alekri pandan pwosesis IEP a. Pandan tout pwosesis la, w ap resevwa plizyè diferan dokiman ki rele Preavi alekri Prior Written Notices (PWNs). Pou kòmanse, ekip IEP w la pral pataje yon PWN ki rele, “Avi rekòmandasyon (Notice of Recommendation.)” PWN sa a eksplike ke Lekòl Leta Vil Nouyòk ap pwopoze pou fè yon reevalyasyon. Yon reevalyasyon pral detèmine si pitit ou a kontinye elijib pou sèvis edikasyon espesyal epi, si li toujou elijib, evalyasyon an ap montre ki sèvis ki ta satisfè bezwen li nan kindergarten ane pwochèn. PWN sa a pral gen ladan tou enfòmasyon pou kontakte ekip IEP kindergarten Lekòl Leta NYC w la; l ap gen ladan tou non ak nimewo telefòn yon manm estaf. Finalman, PWN lan ka gen ladan yon demand pou konsantman w pou yo evalye pitit ou a.

Ekip IEP Lekòl Leta Vil Nouyòk pitit ou a ka travay swa nan yon lekòl leta NYC swa nan youn nan biwo komite edikasyon espesyal (Committee on Special Education, CSE) ki nan borough w la. Adrès kote ekip IEP pitit ou a ye a pa vle di nesesèman pitit ou a prale lekòl kote l ye ane pwochèn. Se sèlman ekip la ki pral travay avèk ou sou pwosesis edikasyon espesyal kindergarten lan. Oumenm ak pwofesè edikasyon espesyal preskolè pitit ou a ak founisè pou bezwen espesyal yo fè pati ekip IEP a tou.

Si pitit ou a gen yon IEP pou preskolè epi yon ekip IEP pou kindergaten Lekòl Leta Vil Nouyòk ap kontakte ou nan mwa mas pou pi ta, ou ka voye imèl nan KindergartenIEPProcess@schools.nyc.gov.

Si yo jwenn pitit ou a elijib pou sèvis edikasyon espesyal preskolè men ou p at dakò pou yo bay sèvis yo oswa ou te rive anile konsantman w lan, yo pral kontakte w tou nan ivè a(janvyè-mas) pou kòmanse pwosesis IEP kindergaten lan. Pandan tout lòt bagay ki pi wo a se menm, w ap resevwa yon PWN ki yon tijan diferan, ki rele, “Avi pou rekòmandasyon (Notice of Referral).” Lèt sa a eksplike ke lekòl leta Vil Nouyòk pwopoze pou fè (avèk konsantman w) yon premye evalyasyon pou pitit ou a pou konnen si li elijib pou sèvis edikasyon espesyal lè li rantre nan kindergaten.

Nouvo evalyasyon (si sa nesesè)

Sistèm lekòl leta Vil Nouyòk revize enfòmasyon nan dosye pitit ou a tankou evalyasyon yo ak rapò sou pwogrè pwofesè ak founisè sèvis ki ede avèk bezwen espesyal yo fè. Sa pral ede deside ki kouvo evalyasyon y ap bezwen fè, si sa nesesè. W ap resevwa yon lèt pa lapòs oswa pa imèl k ap fè w konnen yo bezwen nouvo evalyasyon. Si y ap bezwen nouvo evalyasyon, w ap resevwa yon lèt oswa yon imèl pou mande w konsantman w. Si w dakò, Lekòl Leta Vil Nouyòk ka fè nouvo evalyasyon pou pitit ou a, ki ka gen ladan l yon obsèvasyon pitit ou a nan salklas preskolè li a.

Ou gen dwa tou pou mande lekòl leta Vil Nouyòk pou fè kèk evalyasyon espesifik, lè w voye yon lèt oswa yon imèl bay ekip IEP w la epi lekòl leta Vil Nouyòk pral analize demand sa a. Ou ka bay ekip IEP w la nenpòt rapò evalyasyon oswa lòt dokiman ki pa soti nan Lekòl Leta Vil Nouyòk, si w ta renmen pou ekip IEP a ajoute yo nan evalyasyon an. Si w genyen lòt rapò evalyasyon oswa dokiman, tanpri remèt yo bay ekip reprezantan IEP a avan reyinyon IEP a pou asire ekip IEP a gen ase tan pou l gade materyèl sa yo epi fè konsiderasyon.

Si yo fè nouvo evalyasyon, w ap resevwa kopi rapò yo avan reyinyon IEP a.

Bay fòm medikal avan reyinyon IEP a (si genyen)

Si pitit ou a bezwen pran medikaman oswa tretman pandan jounen lekòl la oswa si li bezwen akomodasyon transpò espesyalize, akòz bezwen medikal ak/oswa deplasman, w ap bezwen bay reprezantan IEP w la fòm pou bay medikaman (medication administration forms, MAF) ak/oswa fòm pou tretman doktè pitit ou a ranpli. Ekip IEP w la ka ba ou pake sa a oswa ou ka jwenn li **sou entènèt** nan sitwèb Lekòl Leta Vil Nouyòk la: schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/health-services.

Tanpri voye fòm yo ba ekip IEP w la pi vit posib lè doktè w la fin ranpli yo. Fòm ki pa konplè yo ap retade pwosesis la epi li ka fè sèvis yo kòmanse anreta. Tanpri kenbe kopi pou dosye pa w. Si pitit ou a resevwa tretman medikal oswa sèvis enfimyè pandan jounen lekòl la, w ap bezwen tou pou voye fòm medikal ki ajou pandan ete avan nouvo ane lekòl la.



Remak sou transpò depi twotwa jiska lekòl (Curb-to-School) (espesyalize)

Lekòl Leta Vil Nouyòk bay transpò *curb-to-school* (espesyalize) pou elèv ki gen sèvis sa a nan pwogram edikasyon endividyèl (IEP) yo paske elèv la pa ka mache pou ale lekòl ni pran transpò avèk paran/responsab li.

Transpò apati yon kafou pre lakay ou (Curb-to-school) se lè yon otobis pase chèche yon elèv nan kafou ki gen plis sekirite ki pi pre lakay li a epi depoze l nan lekòl li. Pou elèv ki gen IEP, se sèlman elèv yo rekòmande transpò curb-to-school nan **Pwogram edikasyon endividyèl** yo ki elijib pou transpò curb-to-school. Yo mete nan otobis Curb-to-school ni chofè otobis la ak ni yon èd pou sipèvizè elèv yo.

Pou kèk elèv k ap resevwa transpò curb-to-school, Lekòl Leta Vil Nouyòk bay tou akomodasyon dapre bezwen medikal oswa dapre pwoblèm mobilite elèv la. Sa yo ka gen ladan sèvis swen sante youn-a-youn (1:1) avèk enfimyè oswa parapwofesyonèl, yon chèz ki adapte pou anndan machin, ak/oswa tan trajè limite. Si pitit ou a bezwen nenpòt nan sèvis oswa akomodasyon sa yo, w ap bezwen bay ekip IEP ou la pi bonè posib avan reyinyon IEP a yon otorizasyon HIPAA ak fòm demand akomodasyon medikal la (Medical Accommodation Request Form, MARF), ke founisè swen sante pitit ou a ranpli.

Reyinyon IEP kindergarten

W ap resevwa yon lèt ki di dat, lè, adrès reyinyon **Pwogram edikasyon endividyèl** (IEP) pitit ou a omwen senk jou avan reyinyon an.

Li posib pou reyinyon IEP pitit ou a fèt nan lekòl primè ki pou sektè zòn (zoned school) pitit ou a, apati fen ivè (piske yo remèt plizyè dosye KIP ba zoned school yo). Tanpri sonje lè reyinyon IEP pitit ou a fèt nan yon lekòl an patikilye, sa pa vle se nan lekòl sa a pitit ou a prale.

Oumenm, paran an oswa responsab la, se yon manm enpòtan anpil nan ekip IEP a. Pami lòt manm ekip IEP ki ka patisipe an pèsòn oswa nan telefòn ka genyen:

- **Nou ankouraje pwofesè aktyèl pitit ou a, ak founisè sèvis ki ede ak andikap (related service) pou patisipe**
- Yon reprezantan ki soti nan lekòl kote pitit ou a resevwa yon òf pou kindergarten
- Yon sikològ lekòl
- Lòt moun ki konnen pitit ou a oswa ki gen ekspètiz espesyal

Si w pale sèlman yon lang ki pa anglè, fè ekip IEP w la konnen avan reyinyon an pou di w ap bezwen yon entèprèt epi lekòl leta Vil Nouyòk ap ba w youn.

Yon “paran manm” se paran yon lòt timoun ki gen yon IEP. Ou ka mande yon paran manm pou patisipe nan reyinyon IEP pitit ou a. Ou ka mande tou yon doktè lekòl la pou patisipe nan reyinyon an. Si w vle yon paran manm oswa yon doktè patisipe nan reyinyon IEP a, ou dwe mande ekip IEP w la sa alekri omwen 72èdtan avan reyinyon an.

Eliziblite pou sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten

Nan reyinyon kindergarten **IEP** an, ekip IEP a pral:

- Deside si pitit ou a bezwen edikasyon espesyal nan kindergarten (“eliziblite”), epi si li bezwen,
- Devlope yon IEP oswa yon Plan pou sèvis edikasyon endividyèl (individualized Education Services Plan, IESP) pou kindergarten.

Si pitit ou a pa elizib, ekip IEP a ap prepare dosye ki fè konnen yo “deklasifye” li.

Nan lekòl preskolè, yo idantifye (“classified”) tout timoun ki gen IEP kòm “elèv preskolè ki gen andikap” nan IEP a. Pou kindergarten ak klas pi wo yo, pitit ou a dwe satisfè kritè pou youn nan 13 klasifikasyon andikap yo dekri nan **Anèks A** yo. Klasifikasyon an ap nan lis sou IEP oswa IESP pitit ou a.

Deklasifye/Pa elizib

Si pitit ou a gen yon IEP preskolè men ekip IEP a twouve li pa elizib pou sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten, y ap “deklasifye” pitit ou a. Si yo deklasifye pitit ou a, l ap antre nan yon klas edikasyon jeneral pou kindergarten. Nan ka sa a, ekip IEP a kapab rekòmande pou l resevwa sèvis sipò pandan premye ane pitit ou a san sèvis edikasyon espesyal. “Sèvis sipò pou deklasifikasyon” sa yo ka gen ladan yo:

- Sipò pedagogik
- Akomodasyon
- oswa sèvis pou ede avèk bezwen espesyal la tankou langaj, oswa counseling

Si pitit ou a gen yon IEP preskolè epi y ap evalye l pou premye fwa, epi ekip IEP a jwenn pitit ou a pa satisfè kondisyon pou youn nan 13 kategori andikap yo, y ap jwenn pitit ou a “pa elizib” pou sèvis edikasyon espesyal. Nan ka sa a, pitit ou a ap antre nan yon klas edikasyon jeneral pou kindergarten.

Si pitit ou a pa satisfè kritè pou youn nan 13 klasifikasyon andikap edikasyon yo, men li gen sèten bezwen sante oswa konpòtman ki ka mande akomodasyon pou patisipe totalman nan pwogram aktivite lekòl li, pitit ou a ka elizib pou Akomodasyon Seksyon 504. Pou plis enfòmasyon sou plan ak akomodasyon 504, ale nan schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/504-accommodations sou sitwèb Lekòl Leta Vil Nouyòk la, oswa pale avèk kowòdonatè 504 oswa konseye nan lekòl la nan kòmansman ane kindergarten lan.



Pwogram Edikasyon Endividyèl (Individualized Education Program, IEP) Kindergarten

Si pitit ou a bezwen sèvis edikasyon espesyal nan kindergarten, y ap devlope yon IEP pou li. IEP a ap gen enfòmasyon sou fòs li, sa ki enterese l ak sou bezwen endividyèl li. Ekip IEP a pral fikse objektif ki dekri sou ki ladrès pitit ou a pral travay nan kindergarten. Ekip IEP a pral deside ki sipò, sèvis ak anviwònman lekòl pitit ou a pral bezwen pou li ka atenn objektif sa yo. Apre reyinyon IEP a, y ap ba ou yon kopi IEP a oswa y ap voye l pou ou pa lapòs nan espas de semèn.

Plan sèvis edikasyon endividyèl pou kindergarten (Individualized Education Services Plan, IESP)

Si pitit ou a prale nan yon lekòl prive oswa relijye nan Vil Nouyòk, li kapab elijib pou resevwa sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki ede avèk bezwen espesyal ke lekòl leta Vil Nouyòk ofri. Si w deside voye pitit ou a nan yon lekòl prive oswa relijye, ou sipoze fè ekip IEP w la konnen ou p ap konsidere edikasyon espesyal nan yon lekòl leta. Si pitit ou a elijib pou edikasyon espesyal, ekip IEP a pral kreye yon IESP. IESP a ap dekri sèvis edikasyon espesyal ak sèvis ki ede avèk bezwen espesyal y ap bay pitit ou a pandan li nan lekòl prive oswa relijye a. W ap bezwen pou bay ekip IEP w la non ak adrès lekòl prive oswa relijye kote pitit ou a prale a. Si w gen dout sou ki lekòl pitit ou a prale, ekip IEP a ta dwe devlope yon IEP pito.

Si w deside mete pitit ou a nan yon lekòl *ki pa nan* Vil Nouyòk, ou sipoze fè ekip IEP w la konnen. L ap ba w enfòmasyon sou kòman pou kontakte distri lekòl kote lekòl la ye a; epi distri sa a ap travay avèk ou pou devlope yon plan ak ba w nenpòt sèvis edikasyon espesyal yo rekòmande.

Si ou chanje plan nenpòt lè apre yo fin kreye yon IESP pou ou epi ou ta renmen mande yon IEP ak yon plas pou pitit ou nan yon lekòl leta pito, kontakte ekip IEP w la pou mande yon nouvo reyinyon IEP.

Resevwa lèt ki gen adrès lekòl la

W ap resevwa yon lèt koulè vèt ki gen "adrès lekòl la" pa lapòs. Ou ta dwe atann ou pou resevwa lèt sa ant fen prentan ak fen ete. Avi sa a gen ladan enfòmasyon sou IEP pitit ou a ak lekòl ki pral ba w sèvis edikasyon espesyal yo rekòmande yo — yo rele sa "plasman". W ap sèlman resevwa yon lèt sou adrès lekòl ki gen koulè vèt si yo rekòmande pitit ou a pou yon lekòl distri 1-32 ki pa espesyalize oswa yon lekòl espesyalize distri 75.

Pifò elèv resevwa yon rekòmandasyon pou plas nan yon lekòl distri 1-32 lekòl (**gade paj 15**). Sa yo se twa ka kote plas pitit ou a ka nan yon lekòl distri 132, sa depann sou kòman ou aplike:

- Si w aplike pou kindergarten, y ap ba pitit ou a sèvis yo nan lekòl kote yo te ofri pitit ou plas la epi li enskri a.
- Si w pa aplike nan kindergarten, y ap mete pitit ou a nan yon lekòl nan distri kote li abite a epi y ap ba li sèvis yo la.
- Si yo aksepte pitit ou a nan yon "pwogram espesyalize" (tankou Horizon, ASD Nest, oswa ACES), pitit ou a ap resevwa yon plas nan yon lekòl ki ka ofri pwogram sa a (**gade paj 16**).

Si IEP pitit ou a rekòmande yon lekòl espesyalize (Distri 75), y ap ofri pitit ou a yon plas nan lekòl distri 75 ki apwopriye (**gade paj 19**).

Si IEP pitit ou a rekòmande yon lekòl prive eta a apwouve, sipòte, oswa ap dirije, se nan lekòl kote yo te aksepte pitit ou a y ap bay sèvis yo rekòmande yo

Si pitit ou a bezwen yon lekòl ki gen aksè pou chèz woulant, y ap bay pitit ou yon plas nan yon lekòl konsa.

Reyinyon fanmi

Aprè ou fin resevwa lèt koulè vèt ki gen adrès lekòl yo rekòmande a, estaf ki nan nouvo lekòl pitit ou a ka envite w nan yon “reyinyon fanmi” si lekòl sa a pa t patisipe nan reyinyon IEP kindergarten pitit ou a. Reyinyon sa a ap ba ou yon opòtinite pou vizite lekòl la, gade IEP pitit ou a avèk estaf lekòl la, pataje enfòmasyon sou pitit ou a, epi poze kesyon ou ka genyen sou fason yo pral bay sèvis ki nan IEP a. Reyinyon fanmi an se pral yon konvèsasyon enfòmèl. Si w prefere konekte pa telefòn oswa si w pa vle reyini ditou, tanpri fè lekòl la konnen. Si w ta renmen vizite lekòl la oswa fè yon reyinyon fanmi, ou ka kontakte kowòdonatè paran oswa direktè lekòl la.



Resous ak kontak pou KIP

Kontakte ekip IEP w la si w gen nenpòt kesyon oswa si w gen nenpòt enkyetid. Ekip IEP w la pral sipòte w atravè Pwosesis IEP kindergarten lan. Ou ka jwenn enfòmasyon pou kontakte ekip IEP w la nan Notice of Recommendation (oswa Notice of Referral) yo te voye nan kòmansman pwosesis kindergarten lan. Ou ka wè tou “Kòman pou jwenn èd” (**gade paj 26**).

Ou ka ale tou sou sitwèb nou an nan: **schools.nyc.gov/Kindergartenspecialeducation**.

Si w gen nenpòt lòt kesyon sou pwosesis KIP a, voye yon imèl nan **KindergartenIEPProcess@schools.nyc.gov** oswa rele 718-935-2007.

Sèvis edikasyon espesyal nan lekòl distri 1–32

Majorite elèv ki gen IEP ale nan menm lekòl yo ta dwe ale si yo pa t gen yon IEP. Men pwogram akademik timoun ka resevwa nan yon lekòl ki nan distri 1-32:

Edikasyon jeneral ki mache avèk Sèvis pou ede avèk bezwen espesyal la (Related Services)

Yo pral edike pitit ou a nan menm salklas avèk elèv ki pa gen andikap epi l ap resevwa sèvis ki ede avèk bezwen espesyal la (tankou terapi langaj oswa counseling) nan salklas la oswa nan yon kote apa.

Gade paj 20 pou jwenn detay sou sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (related services) ki pi komen yo.

Edikasyon jeneral ki gen Sèvis Pwofesè Edikasyon espesyal pou bay elèv sipò (Special Education Teacher Support Services, SETSS)

Y ap edike pitit ou a nan menm salklas ak elèv ki pa gen andikap epi l ap resevwa sipò nan menm yon pwofesè edikasyon espesyal. IEP pitit ou a ka rekòmande SETSS dirèk oswa yon melanj SETSS dirèk ak endirèk.

- **SETSS dirèk:** Yon pwofesè edikasyon espesyal ofri enstriksyon ki fèt espesyalman pou yon pati nan jounen an dirèkteman pou yon gwoup ki gen jiska 8 timoun. Sa ka fèt nan salklas edikasyon jeneral oswa yon lòt kote nan lekòl la.
- **SETSS endirèk:** Yon pwofesè edikasyon espesyal travay avèk pwofesè edikasyon jeneral la pou adapte anviwònman aprantisaj la ak modifye enstriksyon an pou satisfè bezwen elèv yo.

Ko-ansèyman entegre (integrated Co-Teaching, ICT)

Klas Integrated Co-Teaching (ICT) se kou edikasyon jeneral ki sèvi ni elèv ki gen IEP ni elèv ki pa gen IEP. P ap gen plis pase 12 (oswa 40 pousan) elèv nan klas la ki gen IEP. Gen 2 pwofesè nan salklas la toutan — yon pwofesè edikasyon jeneral ak yon pwofesè edikasyon espesyal. Pwofesè yo travay kòm yon ekip, epi yo travay ansanm pou adapte leson yo ak modifye enstriksyon an pou asire tout klas la ka patisipe.

Klas Espesyal

Nan yon klas espesyal, tout timoun gen IEP epi yo gen bezwen yo pa ka satisfè nan yon salklas edikasyon jeneral. Se yon pwofesè edikasyon espesyal ki anseye yo epi ki fè enstriksyon espesyalize. Klas espesyal nan lekòl primè distri 1-32 yo gen jiska 12 elèv ki gen laj nan entèval twazan diferans epi ki gen menm bezwen edikasyon. Klas espesyal la ka gen ladan yon parapwofesyonèl pou sipò anplis. Yo fè referans souvan avèk klas espesyal pa rapò avèk kantite elèv ki genyen pou chak pwofesè/estaf nan yon lekòl (staff-to-student ratio):

- 12:1 (12 elèv, yon pwofesè edikasyon espesyal)
- 12:1+1 (12 elèv, yon pwofesè edikasyon espesyal, yon parapwofesyonèl nan salklas)



Pwogram espesyalize nan lekòl distri 1–32

Pwogram espesyalize se anviwònman salklas ak modèl sèvis inik yo kreye. Ekip IEP pitit ou a pral chita pale sou pwogram espesyalize yo nan reyinyon IEP pitit ou a si pitit ou a gen yon klasifikasyon edikasyonèl otis, entelektyèl, miltip, oswa andikap emosyonèl oswa yo rekòmande pou edikasyon espesyal bileng. Pou kèk pwogram espesyalize, ou ka bezwen voye yon aplikasyon. Si yo deside yo ka sipòte pitit ou a nan yon pwogram espesyalize, yo ka mete l nan yon lekòl diferan ki pa sa yo te deja ofri w nan pwosesis admisyon kindergarten lan. Pami pwogram espesyalize yo, genyen:

Pwogram pou aptitud akademik, pwofesyonèl ak aptitud ki esansyèl (Academics, Career, and Essential Skills, ACES)

Pwogram ACES yo bay opòtinite pou gen aptitud akademik, travay ak aptitud pou fonksyone nan lavi. Pwogram ACES yo sipòte kèk elèv yo klase kòm elèv ki gen yon andikap entelektyèl (intellectual disability, ID) oswa ki gen andikap miltip (Multiple disabilities, MD) nan yon klas ki pi piti.

Si w panse pwogram ACES la ka bon pou pitit ou a, pale sou sa avèk lekòl pitit ak ekip IEP a, epi ou ka voye yon aplikasyon ba ekip santral ACES la nenpòt lè. W ap jwenn aplikasyon yo sou sitwèb nou an: schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs oswa yo ka voye youn pa imèl ba ou si w kontakte ekip ACES la nan ACESprograms@schools.nyc.gov.

Estaf lekòl la ka ede w tou nan pwosesis aplikasyon an. Ekip ACES la pral travay avèk ou pou asire tout evalyasyon yo ajou (yo fèt nan espas yon ane lè w te aplike a). Pou timoun k ap antre nan kindergarten an septanm, fanmi oswa lekòl yo sipoze kontakte ekip santral pwogram ACES la pi vit posib.

Pwogram otis

Pwogram Nest, Horizon, ak AIMS yo se twa pwogram Lekòl Leta Vil Nouyòk k ap sipòte elèv ki gen otis k ap aprann. Yo disponib nan lekòl Distri 1–32 ak D75. Chak pwogram travay pou bati ladrès akademik, langaj, kominikasyon, ak sosyal.

Pwogram ASD Nest la bay yon anviwònman ICT ki pi piti nan kèk lekòl distri 1-32, pou elèv ki gen otis. Pifò elèv Nest nan nivo klas li oswa depase l epi yo ka travay poukont yo pou plizyè peryòd tan.

Pwogram Horizon a se yon klas espesyal avèk jiska 8 elèv, avèk yon pwofesè edikasyon espesyal ak yon parapwofesyonèl. Elèv Horizon ka tou pre nòm nivo klas la nan kèk matyè, ki egzije enstriksyon antigwoup oswa lòt sipò ak chanjman pou yo reyisi.



Pwogram AIMS la se yon pwogram timoun piti yo ofri nan klas kindergaten jiska klas dezyèm ane. Li bay yon ti klas 6 elèv k ap aprann otis ki gen bezwen sipò entansif nan domèn ki gen rapò avèk preparasyon elèv k ap aprann, langaj, kominikasyon, aktivite lavi chak jou, ak konpòtman.

Eleman pwogram AIMS yo:

- Analiz konpòtman aplike (Applied Behavior Analysis, ABA) itilize yon apwòch ki baze sou prèv pou konprann ak amelyore konpòtman pou sipòte angajman elèv.
- Konpòtman vèbal ki se yon metòd pou anseye kominikasyon ak langaj.
- Metòd ansèyman pou adapte anviwònman salklas la pou bezwen elèv, tankou bezwen vizyèl, orè, ak sistèm òganizasyon.

Si w panse yon pwogram otis ka bon pou pitit ou a, ou ka voye yon aplikasyon bay Ekip Santral la nan nenpòt moman. Anplwaye lekòl la ka ede w atravè pwosesis aplikasyon an.

Tanpri voye yon aplikasyon elektwonik atravè sitwèb Lekòl Leta Vil Nouyòk la: schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs. Si w gen difikilte, tanpri travay avèk lekòl pitit ou a oswa ekip IEP a pou w voye yon aplikasyon Ekip la pral travay avèk ou ak ekip IEP a pou asire tout evalyasyon yo ajou. Pou timoun k ap antre nan kindergaten an septanm, fanmi oswa lekòl yo sipoze kontakte ekip santral pwogram ASD a pi vit posib pa imèl nan autismprograms@schools.nyc.gov.

Edikasyon espesyal bileng

Edikasyon espesyal bileng (Bilingual Special Education, BSE) se yon pwogram pou elèv ki gen yon anviwònman klas espesyal oswa yon klas ICT nan IEP yo avèk yon lang enstriksyon ki pa anglè. Pwogram sa yo sipòte elèv k ap aprann nan plizyè lang (Multilingual Learners, MLL) ki gen andikap ki benefisye nan enstriksyon nan lang ak kilti yo abitye a. Ou ka jwenn enfòmasyon sou sitwèb schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs oswa gade Gid resous pou fanmi edikasyon espesyal bileng lan, ke w ap jwenn sou menm sitwèb la.



Path

Pwogram *Path* la bay sipò sosyal-emosyonèl nan tout klas la ansanm ak ansèyman dirèk sou kapasite chak elèv pou kontwole emosyon. Pwogram Path se yon anviwònman salklas enklizif; ki sèvi avèk yon modèl ko-ansèyman entegre (integrated co-teaching, ICT), kote pwofesè, travayè sosyal, ak terapèst okipasyonèl bay sipò. Pwofesè ak sèvis ki ede avèk bezwen espesyal itilize pratik sou twoma epi bay ansèyman sou sosyal-emosyonèl ak konpòtman nan salklas la. Ou ka jwenn plis enfòmasyon sou sitwèb: **Pwogram espesyalize pou elèv ki gen andikap (nyc.gov)** oswa kontakte **pathprograms@schools.nyc.gov** pou pale avèk yon manm ekip.

Plis enfòmasyon

Pou plis enfòmasyon sou pwogram espesyalize nan lekòl distri 1-32 ak pou konnen si pitit ou a elijib, ale sou siwèb pwogram espesyalize nan: **schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs** oswa imèl **specializedprograms@schools.nyc.gov**.

Distri 75

Distri 75 bay sipò enstriksyon wo nivo pou elèv ki gen gwo difikilte tankou: Yo ka fè pwogram distri 75 yo nan klas espesyal ki nan bilding lekòl ki gen lekòl distri 1-32 tou oswa nan bilding lekòl kote tout elèv gen IEP. Yo ka bay kèk sèvis distri 75 nan salklas edikasyon jeneral.

Men kou Distri 75 genyen pou elèv kindergarten:

Pwopòsyon pou klas espesyal (ratio)	Deskripsyon
12:1+1 12 elèv - Yon pwofesè - Yon parapwofesyonèl	Pou elèv ki bezwen yo kontwòle travay akademik ak/oswa konpòtman yo ki deranje pwosesis ansèyman an epi ki bezwen sipò adilt anplis ak ansèyman espesyalize.
8:1+1 8 elèv - Yon pwofesè - Yon parapwofesyonèl	Pou elèv ki gen pwoblèm grav ak kwonik epi ki bezwen sipèvizyon entansif tout tan, anpil atansyon endividyèl, entèvansyon ak kontwòl konpòtman.
6:1+1 6 elèv - Yon pwofesè - Yon parapwofesyonèl	Pou elèv ki gen gwo bezwen nan pifò oswa nan tout domèn tankou fòmasyon akademik, devlopman sosyal ak/oswa devlopman relasyon avèk lòt moun, devlopman fizik, ak kontwòl. Klas yo ofri pwogramasyon endividyèl entansif, sipèvizyon adilt tout tan, yon pwogram kontwòl konpòtman espesyalize pou angaje yo nan tout travay, ak yon pwogram terapi pou pwononsyasyon/langaj (kote yo ka fè yo itilize yon sistèm pou moun andikape itilize pou yo kominike).
12:1+4 12 elèv - Yon pwofesè - Yon parapwofesyonèl pou chak twa elèv	Pou elèv ki gen andikap grav oswa plizyè andikap avèk divès difikilte tankou limit onivo langaj, aprantisaj akademik epi ki pa ka fonksyone yon fason endepandan. Klas sa yo ofri yon pwogram ki suiv yon kourikoulòm ki adapte avèk lòt aksè altènatif nan enstriksyon, yo ofri trening ladrès pou la vi chak jou, devlopman ladrès pou kominike, estimilasyon ògan sans yo, ak entèvansyon tretman.

Distri 75 ofri tou sèvis klas espesyal pou elèv ki gen gwo twoub pou yo tandè ak wè. Yo itilize ekipman ak sèvis espesyalize pandan tout jounen lekòl la. Pami sèvis yo gen odyoloji, ekipman teknolojik pou sipò, entèpretasyon an langaj an siy, sèvis oryantasyon ak sèvis pou deplasman, ak *Braille*.

Ale sou sitwèb nou an: schools.nyc.gov/special-education/school-settings/district-75 oswa rele 212-802-1500 pou plis enfòmasyon ak lis lokal pwogram yo.

Sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (Related Services)

IEP pitit ou a ka rekòmande sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (related services). Sèvis ki ede avèk bezwen espesya (Related Services) fèt pou ede yon elèv atenn objektif akademik li. IEP pitit ou a kapab rekòmande related services nan salklas la kote yon founisè sèvis yo ka travay avèk pwofesè, parapwofesyonèl ak lòt adilt pou ede elèv. Oswa, IEP pitit ou a kapab rekòmande sèvis yo nan yon lòt kote nan lekòl la. IEP pitit ou a kapab rekòmande sèvis youn a youn oswa an ti gwoup. Egzanp sèvis ki ede avèk bezwen espesyal (related services):



- **Counseling:** Counseling ede elèv amelyore aptitud sosyal ak emosyonèl yo nan lekòl. Objektif yo se kapab pou jwenn konpòtman lekòl ki apwopriye ak kontwòl pèsònèl, relasyon avèk kamarad yo ak rezolisyon konfli, estim tèt yo.
- **Sèvis pou elèv ki gen pwoblèm pou tande:** Sèvis pou ede tande - ede elèv ki soud oswa ki gen pwoblèm pou tande amelyore abilite yo pou kominike. Objektif la kapab konsantre sou gade bouch moun lè y ap pale pou konprann sa y ap di (*lip-reading*), bay trening pou tande, ak devlopman langaj.
- **Terapi pou readaptasyon (Occupational Therapy, OT):** Li ede elèv yo fonksyone nan aktivite ki gen rapò avèk edikasyon, ladan ladrès pou viv (tankou manje ak swen pèsònèl) ak ladrès sosyal atravè devlopman:
 - Kapasite pou itilize ti misk piti yo (Fine motor skills) (mouvman bra, men ak dwèt)
 - Kapasite pou itilize vizyon w pou gide men w (Visual motor skills) (kowòdinasyon je-men)
 - Pwosesis sansoryèl (ki jan yo sèvi avèk enfòmasyon ki soti nan sans yo)
 - Fonksyonman kognitif (rezoud pwoblèm, memwa, ladrès atansyon)
- **Sèvis oryantasyon ak depasman:** Li ede elèv ki gen pwoblèm vizyon amelyore abilite yo pou yo konnen anviwònman yo ak pou yo deplase ansekirite nan anviwònman yo.
- **Terapi fizik:** Li ede elèv deplase poukont yo nan salklas, jimnazyòm, nan lakou, nan twalèt, nan koulwa ak nan eskalye. Terapis yo ap ede elèv devlope ladrès fizik, tankou:
 - Kapasite pou fè gwo mouvman (mouvman gwo misk)
 - Depasman (soti yon kote pou ale yon lòt kote)
 - Ekilib
 - Kowòdinasyon
- **Sèvis enfimyè nan lekòl:** Ede elèv ki gen bezwen ki gen rapò avèk sante pou yo gen pwoteksyon ak pou yo patisipe nan travay lekòl.

- **Terapi pwononsyasyon/langaj:** Li ede elèv devlope kapasite pou tande ak pale. Objektif yo ka konsidere:

- Kapasite fonolojik (òganizasyon son langaj)
- Konpreyansyon (konprann langaj)
- Atikilasyon (fòm son ki klè nan diskou)
- Kapasite langaj sosyal

- **Sèvis edikasyon pou elèv ki gen pwoblèm pou wè;** Li ede elèv ki avèk oswa ki gen pwoblèm vizyon itilize metòd braille.

Fasilite pratik enklizif pou sipòte tout elèv. Rekòmandasyon sèvis ki ede avèk andikap ta dwe:

- Rekòmande nan anviwònman aprantisaj natirèl elèv la ak nan gwoup ki apwopriye pou elèv la.
- Sèvis endividyèl yo rekòmande pou devlope konpetans yo idantifye espesifikman.
- Yo ta dwe toujou ap revize rekòmandasyon endividyèl yo pou detèmine yon tan apwopriye pou rekòmande yon sèvis ki pi enklizif (anviwònman aprantisaj natirèl.)
- Yo ta dwe revize sèvis IEP a rekòmandeki yo chak ane avèk yon konsantrasyon sou pratik enklizif.

Lòt pwogram ak sèvis

Men kèk lòt pwogram ak sèvis yo ka mete nan IEP yon elèv.

Aparèy ak sèvis teknolojik pou sipò

Aparèy èd teknolojik (AT) se nenpòt pyès ekipman, pwodui oswa sistèm yo itilize pou ogmante, kenbe oswa amelyore kapasite fonksyònman yon timoun, tankou *communication boards*, aparèy kominikasyon, ak inite FM. oswa aksè konpitè oswa tablet. Sèvis teknoloji sipò ofri èd pou itilize aparèy sa yo avèk siksè.

Edikasyon fizik adapte

Edikasyon fizik ki adapte (*Adapted physical education, APE*) se yon pwogram enstriksyon ki fèt espesyalman pou aktivite, jwèt, espò, ak ritm dapre enterè, abilite ak limit elèv ki gen andikap. Ekip IEP a ap rekòmande APE pou pitit ou si andikap li genyen an ta ka anpeche patisipasyon li san danje oswa ak siksè nan pwogram regilye edikasyon fizik nan yon lekòl avèk oswa san modifikasyon.

Sèvis ane lekòl pwolonje (Sèvis 12 mwa)

Yo ofri sèvis ane lekòl pwolonje pou elèv ki gen andikap ki bezwen enstriksyon ak/oswa sèvis ki ede avèk bezwen espesyal pandan ete pou yo ka kontinye kenbe pwogrè yo te fè pandan ane lekòl la.

Enstriksyon adomisil ak enstriksyon nan lopital

Enstriksyon adomisil ak nan lopital se sèvis edikasyon yo bay timoun ki gen andikap ki pa kapab ale lekòl akòz bezwen emosyonèl oswa medikal. Yo bay sèvis sa yo jiskaske timoun lan kapab retounen lekòl oswa jiskaske yo egzeyate l nan lopital la sèlman. Yo ka bay yo tou nan kèk ka pou yon timoun k ap tann yon plas ki poko disponib.

Sèvis parapwofesyonèl

Parapwofesyonèl se èd yo ye—se pa pwofesè—yo travay avèk elèv ki bezwen sipò adilt anplis sa pwofesè a ak founisè sèvis yo bay. Parapwofesyonèl yo ka sipòte yon klas annantye oswa li ka travay avèk youn oswa plizyè timoun alafwa. Yo ka travay avèk timoun yo pou tout jounen lekòl la oswa pou yon pati nan jounen an. Parapwofesyonèl yo ka ede nan kontwòl konpòtman oswa nan bezwen sante elèv. Yo ka rekòmande yo tou pou ede nan oryantasyon ak trening pou deplasman oswa pou ale nan twalèt.



Lòt rekòmandasyon pou plasman



Elèv ki gen bezwen yo pa ka satisfè nan yon lekòl distri 132 oswa yon lekòl distri 75 ka resevwa rekòmandasyon pito pou yon plas pou youn nan anviwònman ki pi ba a.

Lekòl prive depatman edikasyon Eta Nouyòk (NY State Education Department, NYSED) apwouve lekòl prive

Lekòl prive NYSDE apwouve yo ofri pwogram pou timoun ke yo pa ka satisfè bezwen entansif edikasyon yo nan pwogram lekòl leta. Se elèv ki gen andikap sèlman ki ale nan lekòl prive NYSED apwouve yo. Yo ka ofri sèvis lekòl prive NYSED apwouve yo pou yo dire jounen lekòl la (“jounen”) oswa 24 èdtan pa jou (“rezidansyèl”).

Pwogram sa a se pou timoun ki tèlman gen anpil bezwen sou pwèn edikasyon ke li obligatwa pou yo gen entèvansyon 24 èdtan. Lekòl rezidansyèl NYSED apwouve yo founi pwogram entansif nan salklas ansam ak yon anviwònman kay byen estriktire, nan lekòl la 24 èdtan pa jou.

Si ekip IEP a rekòmande pou pitit ou a ale nan yon lekòl prive nan IEP li a, ekip IEP ap chèche èd bò kote ekip sipò ki nan biwo santral la (CBST). CBST se biwo sistèm lekòl leta Vil Nouyòk ki jwenn plas pou elèv nan lekòl prive ke eta Nouyòk la apwouve. Yon manadjè dosye ap aplike nan yon lekòl prive pou pitit ou a. Ou sipoze patisipe nan pwosesis aplikasyon an, ki ka gen ladan entèvyou oswa lòt vizit avèk lekòl yo.

Lekòl Depatman edikasyon Eta Nouyòk (NY State Education Department, NYSED) bay sipò

Lekòl eta a apwouve yo (yo rele yo tou “lekòl 4201”) ofri sèvis edikasyon espesyal entansif pou timoun elijib ki soud, avèg oswa ki gen andikap emosyonèl oswa medikal grav. Ekip IEP a pral decide si yon timoun bezwen tip pwogram sa a. Kèk lekòl eta a sipòte fonksyone lajounen, epi kèk ladan yo bay swen rezidansyèl senk jou pa semèn pou timoun ki bezwen pwogram 24 èdtan. Si w panse yon lekòl Eta Nouyòk sipòte ka apwopriye pou pitit ou a, ekip IEP w la kapab ede w nan pwosesis la.

Dwa paran pandan pitit yo ap fè tranzisyon sòti nan preskolè

Kòm paran yon elèv k ap antre nan kindergarten, ou gen yon pakèt dwa pandan tranzisyon pou sèvis edikasyon espesyal pou kindergarten lan.

- Ou gen dwa pou dakò oswa pou pa dakò pou nenpòt nouvo evalyasyon ekip IEP a egzije pou fè. Men, si pitit ou a gen yon IEP preskolè epi ekip IEP a fè efò pou jwenn konsantman w epi ou pa reponn, yo ka fè evalyasyon yo san konsantman w.
- Ou gen dwa pou mande fè evalyasyon espesifik, si w ekri ekip IEP w la.
- Ou gen dwa pou bay ekip IEP a kopi evalyasyon prive ak pou fè ekip IEP a konsidere rapò sa yo.
- Ou gen dwa pou w se yon manm egalego nan ekip IEP pitit ou a ak pou patisipe kòm sadwa nan desizyon k ap pran avèk prezans ou nan tout reyinyon IEP yo.
- Ou gen dwa pou mennen lòt moun ki gen konesans oswa ki se ekspè espesyal nan ka pitit ou a patisipe nan reyinyon IEP yo pou ede nan pwosesis desizyon y ap pran yo.
- Ou gen dwa pou resevwa kopi rapò evalyasyon ak rapò pwogrè pitit ou avan reyinyon IEP a epi resevwa kopi IEP pitit ou a nan espas de semèn apre reyinyon IEP a.
- Ou gen dwa pou mande pou yo fè yon lòt reyinyon IEP, yon medyasyon oswa yon odizyon san patipri oswa fè yon plent ba Eta Nouyòk, si w pa dakò avèk desizyon yo pran konsènan pitit ou a.
- Ou gen dwa nenpòt lè pou ekri ekip IEP a pou anile konsantman w lan pou tout pwogram ak sèvis ki gen rapò avèk edikasyon espesyal yo. Si w fè sa, dosye pitit ou a pral montre li te resevwa sèvis edikasyon espesyal preskolè.
- Ou gen dwa pou gen yon entèprèt pou reyinyon IEP yo. Ou ka jwenn tou tradiksyon IEP pitit ou a, rapò sou evalyasyon yo oswa avi yo oswa lòt èd pou entèpretasyon ki gen rapò avèk IEP pitit ou a si w kontakte ekip IEP w la.
- Ou gen dwa pou resevwa avi sou lekòl ak sèvis edikasyon espesyal y ap ofri pitit ou a nan yon delè espesifik. Pou yon elèv ki pral gen laj 5 ane nan ane kalandriye sa a epi k ap antre nan kindergarten an otòn lan:

Si yo fè yon rekòmandasyon...	...yo dwe ofri elèv la yon plas pou pi ta:
Apati 2 septanm rive 3 mas	16 jen
Apati 4 mas rive 1ye avril	15 jiyè
Apati 2 avril rive 12 me	15 out
Apati 13 me rive 29 out	60 jou lekòl apati dat rekòmandasyon an

Sa vle di, si pitit ou a te gen yon IEP preskolè avan mwa mas, oswa si w rekòmande li pou evalyasyon edikasyon espesyal avan mwa mas, lekòl leta Vil Nouyòk dwe voye avize w konsènan sèvis ak òf lekòl pou mwa septanm lan nan dat 16 jen pou pi ta. Lekòl leta Vil Nouyòk ap presize sèvis y ap ofri pitit ou a epi l ap ba w non lekòl kote pitit ou a ap resevwa sèvis sa yo.



- Tanpri rele 311 oswa voye yon imèl nan **KindergartenIEPProcess@schools.nyc.gov** si w pa resevwa yon òf pou yon plas pa lapòs nan espas kèk jou apre delè nou mete pi wo a. Si IEP a rekòmande klas espesyal epi Lekòl Leta NYC pa ba li plas yo rekòmande a nan delè nou mete nan tablo pi wo a, ou ka gen dwa pou mete pitit ou a nan yon pwogram apwopriye lekòl prive Depatman edikasyon Eta Nouyòk apwouve ki gen yon plas san w pa peye anyen.
- Ou gen dwa pou mande Lekòl Leta Vil Nouyòk peye pou yon evalyasyon endepandan si w pa dakò avèk yon evalyasyon Lekòl Leta Vil Nouyòk fè. Ou dwe fè Lekòl Leta Vil Nouyòk konnen demand sa a alekri. Lekòl leta Vil Nouyòk ap swa dakò peye pou yon evalyasyon endepandan swa l ap kòmanse pwosesis yon odisyon san patipri pou montre evalyasyon li an sifizan.
- Ou gen dwa pou Lekòl Leta Vil Nouyòk peye yon evalyasyon endepandan pou ou, si Lekòl Leta Vil Nouyòk pa fè evalyasyon pitit ou a nan delè ki nan tablo pi ba a (sofsi Lekòl Leta Vil Nouyòk pa te responsab reta a).

Si yo resevwa demann pou fè yon lòt evalyasyon...	...yo dwe fè evalyasyon an pou pi ta:
Apati 2 septanm rive 3 mas	2 jen
Apati 4 mas rive 1ye avril	1ye jiyè
Apati 2 avril rive 12 me	1ye out
Apati 13 me rive 29 out	60 jou lekòl apati dat rekòmandasyon an

Pou jwenn plis enfòmasyon sou dwa paran elèv ki gen andikap, gade *Gid fanmi pou sèvis edikasyon espesyal pou elèv ki gen laj pou lekòl* nou an ki disponib **sou entènèt** nan **schools.nyc.gov/special-education/help/contacts-and-resources** ak Avi garanti sou pwosedi depatman edikasyon Eta Nouyòk (New York State Education Department, NYSED) (Procedural Safeguards Notice): *Dwa pou paran timoun ki gen andikap, laj 3-21 ane* (Deklarasyon dwa fanmi) disponib **sou entènèt** nan **schools.nyc.gov/special-education/help/your-rights**. Toude dokiman yo disponib nan lekòl yo.

Kòman pou jwenn èd

Ekip IEP Lekòl Leta Vil Nouyòk ou a

Ou gen kesyon? Yon reprezantan ki soti nan yon lekòl oswa nan biwo CSE ap ede w pandan tout peryòd tranzisyon pitit ou a pou ale nan sèvis edikasyon espesyal. Li ta dwe premye moun pou kontakte si w gen kesyon oswa enkyetid. Ekip IEP w la sou lis tou nan PWN lan nou te voye ba w nan kòmansman pwosesis IEP kindergarten lan.

Plis èd

Si w gen yon pwoblèm ekip IEP a oswa biwo distri CSE a pa ka rezoud, ou ka mande plis èd si w rele 311 oswa voye yon imèl nan KindergartenIEPProcess@schools.nyc.gov.

Tanpri bay enfòmasyon sa yo:

- Non pitit ou a, dat nesans li ak ID NYC li
- Non ak nimewo lekòl oswa biwo CSE ki te voye enfòmasyon yo ba w oswa ki te fè reyinyon an
- Yon deskripsyon kout pwoblèm ou an

Ou ka kontakte tou òganizasyon nou mete pi ba a pou w jwenn èd.

Sant paran pou edikasyon espesyal

Sant paran pou edikasyon espesyal, ke NYSED finanse, bay fanmi enfòmasyon ak resous pou pitit yo ki gen andikap.

INCLUDEnyc

116 East 16th Street, 5th Floor

New York, NY 10003

212-677-4660 (Anglè)

212-677-4668 (Panyòl)

Web: includenyc.org

Sèvi Bronx, Brooklyn, Manhattan, ak Queens

(Li sèvi tou kòm yon sant fòmasyon ak enfòmasyon paran pou tout vil la)

Parent to Parent of NY State

Institute for Basic Research

1050 Forest Hill Road

Staten Island, NY 10314

(718) 494-4872

Sitwèb: parenttoparentnys.org/offices/Staten-Island/

Sèvi Staten Island

Sant trening ak enfòmasyon pou paran

(Parent Training and Information Centers, **PTIC**)

Se Pwogram Biwo Edikasyon espesyal Depatman Edikasyon Etazini ki finanse PTIC yo pou satisfè bezwen fanmi timoun ki gen andikap.

Defansè timoun Nouyòk (Advocates for Children of New York, AFC)

151 West 30th Street, 5th Floor

New York, NY 10001

Liy telefòn pou èd (Helpline): 866-427-6033

Sitwèb: advocatesforchildren.org

Sinergia/Metropolitan Parent Center

2082 Lexington Avenue, 4th Floor

New York, NY 10035

212-643-2840

Sitwèb: sinergiany.org

Anèks A: Kategori andikap

Yon elèv ki nan klas kindergarten rive 12yèm ane elijib pou sèvis edikasyon espesyal si elèv la satisfè youn oswa plizyè kritè nan kategori andikap yo dekri pi ba a, pou rezon sa a, li bezwen pwogram edikasyon espesyal ak sèvis ki ede avèk andikap la.

Kategori Andikap	Deskripsyon
Otis	Yon andikap onivo devlopman afekte prensipalman kapasite sosyal ak kominikasyon yon timoun. Li ka afekte tou konpòtman epi li kouvri yon seri sentòm.
Soud	Yon elèv ki gen pwoblèm pou tande pa kapab tande pifò son menm lè li gen yon aparèy.
Soud-Avèg	Yon elèv ki gen gwo pwoblèm ni pou tande ni pou wè. Bezwen kominikasyon ak lòt bezwen devlopman ak edikasyon yo tèlman patikilye ke pwogram pou elèv ki soud oswa avèg yo pa ka satisfè bezwen yo.
Twoub emosyonèl	Yon elèv ki genyen youn oswa plis nan karakteristik sa yo pandan lontan ak nan yon nivo ki fè elèv la pa ka travay byen lekòl: - Yon enkapasite pou aprann yo pa ka eksplike apati faktè entelektyèl, sansoryèl oswa medikal. - Yon enkapasite pou devlope oswa kenbe bon rapò avèk kamarad ak pwofesè. - Tip konpòtman oswa santiman ki pa apwopriye nan sitiyasyon nòmal. - Jeneralman, yon tanperaman tristès oswa depresyon. - Yon tandans pou devlope sentòm fizik oswa lapè ki asosye avèk pwoblèm pèsònèl oswa pwoblèm lekòl.
Pwoblèm pou tande	Yon elèv ki pa tande ki pa antre nan kategori definisyon soud. Tip pwoblèm pou tande sa a kapab chanje apre kèk tan.
Andikap entelektyèl	Yon elèv ki jis anba kapasite entelektyèl mwayen an ak kapasite pou adapte nan lavi. Yon elèv ka genyen tou kapasite kominikasyon, kapasite pou swen pèsònèl ak sosyal ki trè ba.
Andikap nan aprantisaj	Se yon tèm laj ki kouvri pwoblèm aprantisaj ki gen efè sou kapasite yon elèv pou li, ekri, tande ak pale, rezon ak fè matematik.
Divès andikap	Yon elèv ki gen plis pase yon pwoblèm ki kreye bezwen nan edikasyon yo pa ka satisfè nan nenpòt pwogram ki fèt pou yon sèl andikap.
Pwoblèm òtopedik	Yon pwoblèm òtopedik vle di yon elèv ki manke yon fonksyon oswa yon kapasite nan kò li; paegzanp pwoblèm sèvo (cerebral palsy).
Lòt pwoblèm sante	Se yon tèm laj ki kouvri maladi ki limite fòs, enèji oswa vijilans yon elèv. Yon egzanp se ADHD ki afekte atansyon.
Pwoblèm diskou oswa pwoblèm langaj	Yon elèv ki gen yon twoub pou kominike, paegzanp begeye, atikilasyon defòme, pwoblèm langaj oswa pwoblèm nan vwa ki fè li difisil pou yon elèv konprann mo oswa eksprime tèt li.
Pwoblèm\lezyon serebral nan sèvo	Yon elèv ki gen yon chòk nan sèvo li akòz yon aksidan oswa yon tip fòs fizik.
Pwoblèm vizyon	Yon elèv vizyon l gen efè sou pèfòmans akademik li. Nenpòt pwoblèm vizyon linèt pa ka korije, tankou vizyon pasyèl ak avèg.

Anèks B: Sitwèb ak enfòmasyon sou kote/moun pou kontakte

Sitwèb ak kontak enpòtan lekòl leta Vil Nouyòk

Pi ba gen yon lis paj entènèt sistèm lekòl leta Vil Nouyòk ak lòt enfòmasyon sou kote pou kontakte ki ka itil ou.

Lekòl Leta Vil Nouyòk

Sitwèb: schools.nyc.gov

Pwosesis admisyon nan kindergarten

Sitwèb: schools.nyc.gov/Kindergarten

Imèl: ESenrollment@schools.nyc.gov

Telefòn: 718-935-2009

Mete non w sou lis pou mizajou: schools.nyc.gov/subscribe

Chèche lekòl: schools.nyc.gov/find-a-school

Edikasyon espesyal

Sitwèb: schools.nyc.gov/specialeducation

Imèl: specialeducation@schools.nyc.gov

Liy dirèk: 718-935-2007

Sitwèb: schools.nyc.gov/special-education/preschool-to-age-21/moving-to-Kindergarten

Imèl: KindergartenIEPPProcess@schools.nyc.gov

Distri 75

Sitwèb: schools.nyc.gov/special-education/school-settings/district-75

Imèl: D75info@schools.nyc.gov

Nimewo telefòn: 212-802-1500

Pwogram espesyalize

Sitwèb: schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs

Imèl:

- ACES: ACESPrograms@schools.nyc.gov
- NEST/Horizon: autismprograms@schools.nyc.gov
Imèl: ASDPrograms@schools.nyc.gov
- Edikasyon espesyal bileng : BSEprograms@schools.nyc.gov

Pou enfòmasyon sou sijè nou mete pi ba yo, tanpri ale nan paj wèb ki asosye avèk yo a:

- Lekòl ki gen aksè pou chèz woulant: schools.nyc.gov/Offices/OSP/Accessibility
 - Pou jwen yon lis lekòl ki gen aksè pou chèz woulant, gade anba ‘Accessible Schools’ sou sitwèb pi wo a
- Lekòl Charter: schools.nyc.gov/community/charters
- Fòm sante lekòl: schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/health-services
- Mwayen transpò: schools.nyc.gov/school-life/transportation/transportation-overview

Anèks C: Fòm pou bay medikaman

Tanpri gade de paj apre yo pou jwenn kopi Fòm pou bay Medikaman (Medication Administration Forms, MAF)
Ou ka mande tou ekip IEP w la kopi fòm sa yo epi ou ka jwenn yo sou entènèt nan at schools.nyc.gov/school-life/health-and-wellness/health-services.

Mete foto
elèv la la a

GENERAL MEDICATION ADMINISTRATION FORM

YO PA TA DWE ITILIZE FÒM SA A POU BAY MEDIKAMAN KONT DYABÈT, KRIZ, OPRESYON OSWA ALÈJI

Fòm preskripsyon medikaman pou doktè – Biwo sante lekòl – Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimiyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ 2yèm non : _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____
Sèks: ☐ Gason ☐ Fi Nimewo OSIS: _____ Grade: _____ Classe: _____
Lekòl (mete non, nimewo, adrès ak borough): _____ Distri DOE: _____

PARTIE À COMPLÉTER PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW)

1. Diagnosis: _____ **ICD-10 Code:** ☐ _____ . _____

Medication (Generic and/or Brand Name): _____

Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ Route: _____

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer - *Initial below for Independent (not allowed for controlled substances)

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. ☐ Practitioner's Initials: _____

In School Instructions

☐ Standing daily dose – at _____ and _____ and/or

☐ PRN – specify signs, symptoms, or situations: _____

☐ Time interval: _____ minutes or _____ hours as needed.

☐ If no improvement, repeat in _____ minutes or _____ hours for a maximum of _____ times.

Conditions under which medication should not be given: _____

2. Diagnosis: _____ **ICD-10 Code:** ☐ _____ . _____

Medication (Generic and/or Brand Name): _____

Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ Route: _____

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer - *Initial below for Independent (not allowed for controlled substances)

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. ☐ Practitioner's Initials: _____

In School Instructions

☐ Standing daily dose – at _____ and _____ and/or

☐ PRN – specify signs, symptoms, or situations: _____

☐ Time interval: _____ minutes or _____ hours as needed.

☐ If no improvement, repeat in _____ minutes or _____ hours for a maximum of _____ times.

Conditions under which medication should not be given: _____

3. Diagnosis: _____ **ICD-10 Code:** ☐ _____ . _____

Medication (Generic and/or Brand Name): _____

Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ Route: _____

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer - *Initial below for Independent (not allowed for controlled substances)

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. ☐ Practitioner's Initials: _____

In School Instructions

☐ Standing daily dose – at _____ and _____ and/or

☐ PRN – specify signs, symptoms, or situations: _____

☐ Time interval: _____ minutes or _____ hours as needed.

☐ If no improvement, repeat in _____ minutes or _____ hours for a maximum of _____ times.

Conditions under which medication should not be given: _____

Home Medications (include over the counter) ☐ None

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____ **Please check one:** ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA

Signature: _____ Date: _____ NYS License # (Required): _____ NPI #: _____

Address: _____ Email address: _____

Telephone: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS
FORMS CANNOT BE COMPLETED BY A RESIDENT

LES PARENTS DOIVENT SIGNER LA PAGE 2 / PARENTS MUST SIGN PAGE 2 →

Rev 3/24

GENERAL MEDICATION ADMINISTRATION FORM

YO PA TA DWE ITILIZE FÒM SA A POU BAY MEDIKAMAN KONT DYABÈT, KRIZ, OPRESYON OSWA ALÈJI

Fòm preskripsyon medikaman pou doktè – Biwo sante lekòl – Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

PARAN/RESPONSAB: LI, RANPLI AK SIYEN. LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO:

- Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè pitit mwen an bay. Mwen dakò tou pou nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève ak itilize medikaman pitit mwen an nan lekòl la.
- Mwen konprann ke:**
 - Mwen dwe bay enfimyè/founisè Sant sante ki nan lekòl la (SBHC) medikaman ak ekipman pitit mwen an.
 - Tout medikaman ki gen preskripsyon ak tout medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèy orijinal la.** M ap bay lekòl la medikaman ki resan, ki pa ekspire pou pitit mwen itilize pandan jounen lekòl la.
 - Medikaman ki vann sou preskripsyon yo fèt pou gen etikèt **orijinal** famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) dozaj, 8) lè pou li pran l, 9) kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen dwe **imedyatman** di enfimyè lekòl la/founisè SBHC a nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - Yo pa pèmèt okenn elèv pote oswa pran dwòg ilegal poukont yo.**
 - Biwo sante nan lekòl (Office of School Health, OSH) ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, OSH ka bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen ladan pami lòt, yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimyè OSH fè.
 - Medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimyè lekòl la / founisè SBHC a yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an). Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimyè/founisè SBHC lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou sèvis medikaman yo dekri sou fòm sa a. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH decide bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - Nan objektif pou bay pitit mwen an swen oswa tretman, OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèse pou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimyè oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.

SONJE: Li pi bon si w voye medikaman ak ekipman pou pitit ou a nan jou yon pwomnad lekòl ak nan aktivite k ap fèt andeyò lokal lekòl la.

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMN POUKONT YO (ELÈV KI ENDEPANDAN SÈLMAN)

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran poukontli medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la ak nan pwomnad. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite tou pou m sipèvizè itilizasyon medikaman pitit mwen an, ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimyè/founisè SBHC lekòl la pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo poukont li. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ 2yèm non : _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane): _____
Lekòl (ATS DBN/Non): _____ Borough: _____ Distri: _____
Non paran/responsab (ekri byen klè): _____ Imèl paran/responsab la: _____
Siyati paran/responsab: _____ Dat fòm lan siyen: _____
Adrès paran/responsab: _____
Nimewo telefòn: Lajounen: _____ Nimewo telefòn kay: _____ Selilè: _____
Lòt non moun nou ka kontakte lè gen ijans:
Non: _____ Lyen avèk elèv la: _____ Nimewo telefòn: _____

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS #: _____ Received by – Name: _____ Date: _____
☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____ Reviewed by – Name: _____ Date: _____
Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No
Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only) ☐ School Based Health Center
Signature and Title (RN or SMD): _____ Date School Notified & Form Sent to DOE Liaison: _____
Revisions per OSH contact with prescribing health care practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Confidential information should not be sent by email / Yo pa ta dwe voye enfòmasyon konfidansyèl pa imèl.

Rev 3/24

Mete foto
elèv la la a

ASTHMA MEDICATION ADMINISTRATION FORM

FÒM POU DOKTÈ PRESKRI MEDIKAMAN | Biwo Sante Lekòl | Ane lekòl 2024–2025

Tanpri voye l tounen ba enfimiyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Inisyal/Middle Initial: _____ Dat nesans: _____
Seks: ☐ Gason ☐ Fi Nimewo OSIS: _____ Distri DOE: _____ Klas: _____
Lekòl (mete: ATS DBN/Non, adrès ak borough): _____ Nivo klas/Salklas: _____

SE YON DOKTÈ KI POU RANPLI PI BA A / HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

Diagnosis

☐ Asthma
☐ Other: _____

Control (see NAEPP Guidelines)

☐ Well Controlled
☐ Not Controlled / Poorly Controlled
☐ Unknown

Severity (see NAEPP Guidelines)

☐ Intermittent
☐ Mild Persistent
☐ Moderate Persistent
☐ Severe Persistent
☐ Unknown

Student Asthma Risk Assessment Questionnaire (Y = Yes, N = No, U = Unknown)

History of near-death asthma requiring mechanical ventilation	☐ Y	☐ N	☐ U	
History of life-threatening asthma (loss of consciousness or hypoxic seizure)	☐ Y	☐ N	☐ U	
History of asthma-related PICU admissions (ever)	☐ Y	☐ N	☐ U	
Received oral steroids within past 12 months	☐ Y	☐ N	☐ U	_____ times last: _____
History of asthma-related ER visits within past 12 months	☐ Y	☐ N	☐ U	_____ times last: _____
History of asthma-related hospitalizations within past 12 months	☐ Y	☐ N	☐ U	_____ times last: _____
History of food allergy or eczema, specify: _____	☐ Y	☐ N	☐ U	
Excessive Short Acting Beta Agonist (SABA) use (daily or > 2 times a week)?	☐ Y	☐ N	☐ U	

Home Medications (include over the counter) ☐ None

☐ Reliever: _____ ☐ Controller: _____ ☐ Other: _____

Student Skill Level (select the most appropriate option):

- ☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer
☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision
☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer
☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

Quick Relief In-School Medication

(individual spacers are provided by the school)

**** If in Respiratory Distress: call 911 and give albuterol 6 puffs: may repeat Q 20 minutes until EMS arrives!**

☐ Albuterol (Schools will only provide generic Albuterol MDI; this will be used if prescribed medication below is unavailable)

Standard Order: Give 2 puffs q 4 hrs PRN for coughing, wheezing, tight chest, difficulty breathing or shortness of breath.

Monitor for 20 mins or until symptom-free. If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE.

Other Quick Relief Medication:

- ☐ Other Albuterol Dosing: Name: _____ Strength: _____ Dose: _____ puffs every _____ hours. If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE
- ☐ Airsupra (albuterol & budesonide) Strength: _____ Dose: _____ puffs PRN every _____ hours. **If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE**
- ☐ Symbicort (formoterol & budesonide) Strength: _____ Dose: _____ puffs every _____ min or _____ hours. ☐ May repeat ONCE PRN
- ☐ Albuterol with ICS: ☐ Albuterol _____ puffs followed by Fluticasone _____ puffs every _____ hours. If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE
- ☐ Albuterol _____ puffs followed by Qvar _____ puffs every _____ hours. If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE
- ☐ Albuterol MDI _____ puffs followed by ICS (Name) _____ Strength: _____ puffs every _____ hours. If not symptom-free within 20 mins may repeat ONCE
- ☐ URI Symptoms/Recent Asthma Flare: 2 puffs @noon for 5 school days when directed by PCP
- Name: _____ Dose: _____ puffs / _____ AMP q _____ hours.
- ☐ Pre-exercise: Name: _____ Dose: _____ puffs / _____ AMP 15-20 minutes before exercise.

Special Instructions: _____

Controller Medications for In-School Administration (Recommended for Persistent Asthma, per NAEPP Guidelines)

- ☐ Fluticasone [Only Fluticasone® 110 mcg MDI is provided by school for shared usage] ☐ Stock ☐ Parent Provided
Standing Daily Dose: _____ puff(s) ☐ one **OR** ☐ two time(s) a day Time: _____ AM and _____ PM
- ☐ Symbicort (provided by parent). Standing Daily Dose: _____ puff(s) ☐ one **OR** ☐ two time(s) a day Time: _____ AM and _____ PM
- Special Instructions: _____
- ☐ Other ICS (provided by parent) Standing Daily Dose:
Name: _____ Strength: _____ Dose: _____ Route: _____ Frequency: ☐ one or ☐ two time(s) a day Time: _____ AM and _____ PM

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____ Please check one: ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA
Signature: _____ Date: _____ NYS License # (Required): _____ NPI #: _____
Completed by Emergency Department Medical Practitioner: ☐ Yes ☐ No (ED Medical Practitioners will not be contacted by OSH/SBHC Staff)
Address: _____ Email address: _____
Telephone: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

CDC and AAP strongly recommend annual influenza vaccination for all children diagnosed with asthma.

INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS
FORMS CANNOT BE COMPLETED BY A RESIDENT

Rev 3/24
PARAN DWE SIYEN PAJ 2 /PARENTS MUST SIGN PAGE 2 →

ASTHMA MEDICATION ADMINISTRATION FORM

PRESKRIPSYON DOKTÈ POU MEDIKAMAN KONT OPRESYON | Biwo Sante Lekòl | Ane lekòl 2024–2025

Tanpri voye l tounen ba enfimye/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

PARAN/RESPONSAB LI, RANPLI AK SIYEN. LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO:

- Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè pitit mwen an bay. Mwen dakò tou pou nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève ak itilize medikaman pitit mwen an nan lekòl la.
- Mwen konprann ke:
 - Mwen dwe bay enfimye/Sant sante ki nan lekòl la (SBHC) medikaman ak ekipman pitit mwen an tankou ponp ki pa gen albitewòl (non-albuterol).
 - Tout medikaman sou preskripsyon ak tout medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèy orijinal la. M ap bay lekòl la medikaman ki resan, ki pa ekspire pou pitit mwen itilize pandan jounen lekòl la.**
 - Medikaman ki vann sou preskripsyon yo fèt pou gen etikèt orijinal famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) kantite dòz, 8) lè pou li pran l, 9) kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen sètifye/konfime mwen pale avèk doktè pitit mwen an epi mwen bay konsantman m pou Biwo sante lekòl (Office of School Health, (OSH) ba pitit mwen an medikaman ki disponib nan lekòl la nan ka kote medikaman kont opresyon pitit mwen an pa ta disponib.
 - Mwen dwe di enfimye/founisè lekòl la imedyatman nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - OSH ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, mwen otorize Biwo sante lekòl (Office of School Health, OSH) pou bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen ladan pami lòt, yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimye OSH fè.
 - Preskripsyon medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimye lekòl la/founisè a yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an).
 - Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimye/founisè lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri. Si w pa fè sa, yon doktè OSH ka konsilte pitit mwen an sofsi mwen bay enfimye lekòl la yon lèt ki di mwen pa vle yon ajan sante OSH konsilte pitit mwen an. Doktè OSH la ka evalye sentòm opresyon an ak efè medikaman yo preskri kont opresyon an sou pitit mwen an. Doktè OSH la ka deside si preskripsyon medikaman yo pral rete menm jan oswa si yo bezwen chanje yo. Doktè OSH a ka ranpli yon nouvo fòm MAF pou pitit mwen an ka kontinye resevwa sèvis sante nan OSH. Doktè m lan oswa Doktè OSH la p ap bezwen siyati m pou l ekri lòt fòm MAF pou opresyon alavni. Si doktè OSH la ranpli yon nouvo fòm MAF pou pitit mwen an, doktè OSH a pral eseye enfòm mwen menm ak doktè pitit mwen an.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou pou sèvis opresyon ki sou fòm sa a. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - Nan objektif pou bay pitit mwen an swen oswa tretman, OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèse sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimye oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.

SONJE: Si ou chwazi pou itilize medikaman ki nan estòk nan lekòl la, ou dwe voye ponp opresyon, epinephrine pitit ou a ak lòt medikaman apwouve nan pwomnad lekòl la ak/oswa nan pwogram aprelekòl. Medikaman ki nan estòk lekòl yo se sèlman estaf OSH ki nan lekòl la ki pou itilize yo.

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMN POUKONT YO (ELÈV KI ENDEPANDAN SÈLMAN):

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran poukont li medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite tou pou m sipèvize itilizasyon medikaman pitit mwen an, ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimye/SBHC lekòl la pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo poukont li. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Dezyèm non: _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____
Lekòl (ATS DBN/Non): _____ Borough: _____ Distri: _____
Non paran/responsab (ekri byen klè): _____ Imèl paran/responsab la: _____
Siyati paran/responsab: _____ Dat fòm lan siyen: _____
Adrès paran/responsab: _____
Selilè paran/responsab: _____ Lòt telefòn _____
Non/relasyon lòt moun yo ka kontakte pou ijans: _____
Telefòn lòt moun yo ka kontakte pou ijans lan: _____

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS #: _____ Received by – Name: _____ Date: _____
☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____ Reviewed by – Name: _____ Date: _____
Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No
Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only)
☐ School Based Health Center ☐ OSH Asthma Case Manager (for supervised students only)
Signature and Title (RN or MD/DO/NP): _____
Revisions per Office of School Health after consultation with prescribing practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Confidential information should not be sent by email / Yo pa ta dwe voye enfòmasyon konfidansyèl pa imèl

Mete foto
elèv la la a

ALLERGIES/ANAPHYLAXIS MEDICATION ADMINISTRATION FORM

Fòm preskripsyon medikaman pou doktè | Biwo sante lekòl | Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Mwayen _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____
Sèks ☐ Gason ☐ Fi Nimewo OSIS: _____ Nivo klas: _____ Klas: _____
Lekòl (mete non, nimewo, adrès ak borough): _____ Distri DOE: _____

SE YON DOKTÈ KI POU RANPLI PI BA A / HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

Specify Allergies:

History of asthma? ☐ Yes (If yes, student has an increased risk for a severe reaction; complete the Asthma MAF for this student) ☐ No

History of anaphylaxis? ☐ Yes Date: _____ ☐ No

If yes, system affected: ☐ Respiratory ☐ Skin ☐ GI ☐ Cardiovascular ☐ Neurologic

Treatment: _____

Date: _____

Does this student have the ability to: Self-manage (See 'Student Skill Level' below) ☐ Yes ☐ No
Recognize signs of allergic reactions ☐ Yes ☐ No
Recognize and avoid allergens independently ☐ Yes ☐ No

Select In-School Medications

SEVERE REACTION

A. Immediately administer epinephrine ordered below, then call 911.

Weight: _____

☐ 0.1 mg ☐ 0.15 mg ☐ 0.3 mg

Give intramuscularly in the anterolateral thigh for any of the following signs/symptoms (retractable devices preferred):

- Shortness of breath, wheezing, or coughing
- Fainting or dizziness
- Lip or tongue swelling that bother breathing
- Pale or bluish skin color
- Tight or hoarse throat
- Vomiting or diarrhea (if severe or combined with other symptoms)
- Weak pulse
- Trouble breathing or swallowing
- Feeling of doom, confusion, altered consciousness or agitation
- Many hives or redness over body

☐ Other: _____

☐ If this box is checked, child has an extremely severe allergy to an insect sting or the following food(s): _____

Even if child has MILD signs/symptoms after a sting or eating these foods, give epinephrine and call 911.

B. If no improvement, or if signs/symptoms recur, repeat in _____ minutes for maximum of _____ times (not to exceed a total of 3 doses)

☐ If this box is checked, give antihistamine after epinephrine administration (order antihistamine below)

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse/trained staff must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

MILD REACTION

A. For any of the following sign and symptoms _____, give:

• Diphenhydramine Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ mg po Q6 hours PRN

• Name: _____ Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ PO ☐ Q4 hours ☐ Q6 hours ☐ Q12 hours PRN

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

OTHER MEDICATION

• Give Name: _____ Preparation/Concentration: _____ Dose: _____ PO Q _____ hours PRN

Specify signs, symptoms, or situations: _____

If no improvement, indicate instructions: _____

Conditions under which medication should not be given: _____

Student Skill Level (select the most appropriate option):

☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer

☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision

☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer

☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

Home Medications (include over the counter) ☐ None

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____ Please check one: ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA

Signature: _____ Date: _____ NYS License # (Required): _____ NPI #: _____

Address: _____ Email address: _____

Telephone: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS
FORMS CANNOT BE COMPLETED BY A RESIDENT

Rev 3/24
PARAN DWE SIYEN PAJ 2 /PARENTS MUST SIGN PAGE 2 ➔

ALLERGIES/ANAPHYLAXIS MEDICATION ADMINISTRATION FORM

Fòm preskripsyon medikaman pou doktè | Biwo sante lekòl | Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimye/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

PARAN/RESPONSAB: LI, RANPLI AK SIYEN. LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO:

1. Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè pitit mwen an bay. Mwen dakò tou pou nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève ak itilize medikaman pitit mwen an nan lekòl la.
2. Mwen konprann ke:
 - Mwen dwe bay enfimye/founisè Sant sante ki nan lekòl la (SBHC) medikaman ak ekipman pitit mwen an. M ap eseye bay lekòl la plim epinephrine ansanm ak egui rekratab yo.
 - **Tout medikaman sou preskripsyon ak tout medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèy orijinal la. M ap bay lekòl la medikaman ki resan, ki pa ekspire pou pitit mwen itilize pandan jounen lekòl la.**
 - Medikaman ki vann sou preskripsyon yo fèt pou gen etikèt **orijinal** famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) kantite dòz, 8) lè pou li pran l, 9) kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen sètifye/konfime mwen pale avèk doktè pitit mwen an epi mwen bay konsantman m pou OSH ba pitit mwen an medikaman ki disponib nan lekòl la nan ka kote medikaman kont opresyon oswa epinephrine pa ta disponib.
 - Mwen dwe **imedyatman** di enfimye lekòl la/founisè SBHC a nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - OSH ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, mwen otorize Biwo sante lekòl (Office of School Health, OSH) pou bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen ladan pami lòt, yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimye OSH fè.
 - Preskripsyon medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimye lekòl la/founisè SBHC a yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an). Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimye/founisè SBHC lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m pou sèvis alèji yo dekri nan fòm sa a. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - Nan objektif pou bay pitit mwen an swen oswa tretman, OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesesè sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimye oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.

SONJE: Si ou chwazi pou itilize medikaman ki nan estòk lekòl la, ou dwe voye pitit ou a avèk epinephrine, ponp opresyon ak lòt medikaman ki apwouve nan pwomnad lekòl la ak/oswa nan pwogram aprelekòl. Medikaman ki nan depo yo se sèlman estaf OSH ki nan lekòl la ki pou itilize yo.

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMN POUKONT YO (ELÈV KI ENDEPANDAN SÈLMAN)

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran poukont li medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl ak nan pwomnad. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite tou m sipèvizite itilizasyon medikaman pitit mwen an, ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimye/founisè SBHC lekòl la pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo poukont li. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.
- Mwen dakò pou enfimye lekòl la oswa manm estaf ki resevwa trening bay pitit mwen an epinephrine si li pa kapab pote ak pran yo poukont li pou yon ti tan.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Dezyèm non: _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____
Lekòl (ATS DBN/Non): _____ Borough: _____ Distri: _____
Non paran/responsab (ekri byen klè): _____ Imèl paran/responsab la: _____
Siyati paran/responsab: _____ Dat fòm lan siyen: _____
Adrès paran/responsab: _____
Selièl paran/responsab: _____ Lòt telefòn _____
Non/relasyon lòt moun yo ka kontakte pou ijans: _____
Telefòn lòt moun yo ka kontakte pou ijans lan: _____

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS #: _____ Received by – Name: _____ Date: _____
☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____ Reviewed by – Name: _____ Date: _____
Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No
Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only) ☐ School Based Health Center
Signature and Title (RN or SMD): _____
Date School Notified & Form Sent to DOE Liaison: _____
Revisions per Office of School Health after consultation with prescribing practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Confidential information should not be sent by email / Yo pa ta dwe voye enfòmasyon konfidansyèl pa imèl.

DELÈ: 1ye jen. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Tanpri fakte tout DMAF yo nan 347-396-8932/8945.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____

OSIS _____ Distri DOE: _____ Nivo klas: _____ Klas: _____ Sèks: ☐ Gason ☐ Fi

Lekòl (ladan non, nimewo, adrès ak borough): _____

SE YON DOKTÈ KI POU RANPLI PI BA A / HEALTH CARE PRACTITIONER COMPLETES BELOW

[Please see 'Provider Guidelines for DMAF Completion']

☐ Type 1 Diabetes ☐ Type 2 Diabetes ☐ Other Diagnosis: _____ Dx Date _____ Recent A1c Date: _____ Result: _____ (%)

Orders written will be implemented when submitted and approved. If you wish to start order implementation in September 2024, please check here ☐

EMERGENCY ORDERS

Severe Hypoglycemia Administer Glucagon and CALL 911 (If more than one option is chosen, school staff will use ONE form of available glucagon unless otherwise directed.)

Glucagon

- ☐ 1 mg
☐ 0.5 mg SC/IM

GVOKE

- ☐ 1 mg
☐ 0.5 mg SC/IM

Baqsimi

- ☐ 3 mg
Intranasal

Zegalogue

- ☐ 0.6 mg SC
may repeat in 15 min if needed

Give PRN: unconscious, unresponsive, seizure, or inability to swallow EVEN if bG is unknown. Turn onto left side to prevent aspiration and call 911.

Risk for Ketones or Diabetic Ketoacidosis (DKA)

- ☐ Test ketones if bG > _____ mg/dl or if vomiting, or fever > 100.5 F **OR**
☐ Test ketones if bG > _____ mg/dl for the 2nd time that day (at least 2 hrs. apart), or if vomiting or fever > 100.5 F
► If small or trace give water; re-test ketones & bG in 2 hrs or _____ hrs
► If ketones are moderate or large, give water; Call parent and Endocrinologist ☐ **NO GYM**
► If ketones and vomiting, unable to take PO, has altered mental status or breathing changes and MD not available, CALL 911
☐ Give insulin correction dose if > 2 hrs or _____ hours since last rapid acting insulin.

SKILL LEVEL (if not complete, will default to nurse-dependent)

Blood Glucose (bG) Monitoring Skill Level

- ☐ Nurse / adult must check bG.
☐ Student to check bG with adult supervision.
☐ Student may check bG without supervision.

Insulin Administration Skill Level

- ☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer medication.
☐ Supervised student: student calculates and self-administers, under adult supervision.

☐ **Independent Student Self-carry / Self-administer**

(MUST Initial attestation) I attest that the independent student demonstrated the ability to self-administer the prescribed medication (excluding glucagon) effectively during school, field trips and school sponsored events.

Provider Initials _____

BLOOD GLUCOSE MONITORING [See Part B for CGM readings]

Specify times to test in school (must match times for treatment and/or insulin)

☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Gym ☐ Dismissal ☐ PRN

Hypoglycemia

Insulin is given before food unless noted here

☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Give snack* before gym

Check all boxes needed. Must include at least one treatment plan.

☐ For bG < _____ mg/dl give _____ gm rapid carbs at ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Gym ☐ Dismissal ☐ PRN

Repeat bG testing in 15 or _____ min. If bG still < _____ mg/dl repeat carbs and retesting until bG > _____ mg/dl

☐ For bG < _____ mg/dl give _____ gm rapid carbs at ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Gym ☐ Dismissal ☐ PRN

Repeat bG testing in 15 or _____ min. If bG still < _____ mg/dl repeat carbs and retesting until bG > _____ mg/dl

☐ For bG < _____ mg/dl give pre-gym, no gym ☐ For bG < _____ mg/dl treat hypoglycemia and then give snack* ☐ Pre-gym ☐ PRN

☐ **T2DM** – no bG monitoring or insulin in school

15 gm rapid carbs = 4 glucose tabs = 1 glucose gel tube = 4 oz. juice

*snacks not provided by student's family will be between 15 and 25 g carbohydrates unless otherwise specified in Other Orders

Mid-Range Glycemia

Insulin is given before food unless noted here

Give insulin after ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Give snack* before gym if bG < _____ mg/dl

Hyperglycemia

Insulin is given before food unless noted here

Give insulin after ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack

☐ For bG > _____ mg/dL pre-gym, no gym and ☐ check ketones

☐ For bG > _____ mg/dl PRN, Give insulin correction dose if > 2 hrs or _____ hrs. since last rapid acting insulin

For bG meter reading "High" use bG of 500 or _____ mg/dl

☐ Check bG or Sensor Glucose (sG) before dismissal

☐ Give correction dose pre-meal and carb coverage after meal

☐ For sG or bG values < _____ mg/dl treat for hypoglycemia if needed, and give _____ gm carb snack before dismissed

☐ For sG or bG values < _____ mg/dl treat for hypoglycemia if needed, and do not send on bus/mass transit, parent to pick up from school.

INSULIN ORDERS

Insulin Name*

*May substitute Novolog with Humalog/Admelog

☐ No Insulin in School ☐ No Insulin at Snack

Delivery Method:

☐ Syringe/Pen ☐ Smart Pen - use pen suggestions

☐ Pump (Brand) _____

Insulin Calculation Method:

- ☐ Carb Coverage **ONLY** at ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack
☐ Correction Dose **ONLY** at ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack
☐ Carb Coverage **plus** correction dose when bG > Target AND at least 2 hrs or _____ hrs. since last rapid acting insulin at ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack

Correction dose calculated using ☐ ISF or ☐ Sliding Scale

- ☐ Fixed Dose (See *Optional Orders*)
☐ Sliding Scale (See *Part B*)
☐ If gym/recess is immediately following lunch, subtract _____ gm carbs from lunch carb calculation.

Insulin Calculation Directions:

(give number, not range)

Target bG = _____ mg/dl (time _____ to _____)

Target bG = _____ mg/dl (time _____ to _____)

Insulin Sensitivity Factor (ISF):

1 unit decreases bG by _____ mg/dl

(time _____ to _____)

1 unit decreases bG by _____ mg/dl

(time _____ to _____)

(time will be 7am to 4 pm if not specified)

For Pumps:

- ☐ Student on FDA approved hybrid closed loop pump-basal rate variable per pump.
☐ Suspend/disconnect pump for gym
☐ Suspend pump for hypoglycemia not responding to treatment for _____ min
☐ Activity Mode (HCL pumps):
Start _____ minutes prior to exercise, to end _____ minutes after exercise is complete (DEFAULT 1 hr prior, during, and 2 hrs following exercise)

Additional Pump Instructions:

- ☐ Follow pump recommendations for bolus dose (if not using pump recommendations, will round down to nearest 0.1 unit)
☐ For bG > _____ mg/dl that has not decreased in _____ hours after correction, consider pump failure and notify parents
☐ For suspected pump failure: SUSPEND pump, give rapid acting insulin by syringe or pen and notify parents.
☐ For pump failure, only give correction dose if > _____ hrs since last rapid acting insulin

Insulin to Carb Ratio (I:C):

Bkfst OR time _____ to _____

1 unit per _____ gms carbs

Snack OR time _____ to _____

1 unit per _____ gms carbs

Lunch OR time _____ to _____

1 unit per _____ gms carbs

Carb Coverage:

gm carb in meal = X units insulin
gm carb in I:C

Correction Dose using ISF:

bG – Target bG = X units
insulin ISF

Round **DOWN** insulin dose to closest 0.5 unit for syringe/pen or nearest whole unit if syringe/pen doesn't have ½ unit marks; unless otherwise instructed by PCP/endocrinologist. Round **DOWN** to nearest 0.1 unit for pumps, unless following pump recommendations or PCP/endocrinologist orders.

DELÈ: 1ye jen. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Tanpri fakte tout DMAF yo nan 347-396-8932/8945.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane): _____ Nimewo OSIS: _____

CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING (CGM) ORDERS [Please see 'Provider Guidelines for DMAF Completion']

☐ Use CGM readings - For CGM's used to replace finger stick bG readings, only devices FDA approved for use and age may be used within the limits of the manufacturer's protocol. (sG = sensor glucose). **Name and Model of CGM:** _____

For CGM used for insulin dosing: finger stick bG will be done when: the symptoms don't match the CGM readings; if there is some reason to doubt the sensor (i.e. for readings <70 mg/dl or sensor does not show both arrows and numbers). ☐ CGM to be used for insulin dosing and monitoring — **must be FDA approved for use and age**

sG Monitoring Specify times to check sensor reading ☐ Breakfast ☐ Lunch ☐ Snack ☐ Gym ☐ Dismissal ☐ PRN. [if none checked, will use bG monitoring times]

For sG < 70mg/dl check bG and follow orders on DMAF, unless otherwise ordered below. Use CGM grid below OR ☐ See attached CGM instructions

CGM reading	Arrows	Action	☐ use < 80 mg/dl instead of < 70 mg/dl for grid action plan
sG < 60 mg/dl	Any arrows	Treat hypoglycemia per bG hypoglycemia plan; Recheck in 15-20 min. If still < 70 mg/dl check bG.	
sG 60-70 mg/dl	and ↓, ↓↓, ↘ or →	Treat hypoglycemia per bG hypoglycemia plan; Recheck in 15-20 min. If still < 70 mg/dl check bG.	
sG 60-70 mg/dl	and ↑, ↑↑, or ↗	If symptomatic, treat hypoglycemia per bG hypoglycemia plan; if not symptomatic, recheck in 15-20 minutes. If still < 70 mg/dl check bG.	
sG > 70 mg/dl	Any arrows	Follow bG DMAF orders for insulin dosing	
sG ≤ 120 mg/dl pre-gym or recess	and ↓, ↓↓	Give 15 gms uncovered carbs. If gym or recess is immediately after lunch, subtract 15 gms of carbs from lunch carb calculation.	
sG ≥ 250	Any arrows	Follow bG DMAF orders for treatment and insulin dosing	

☐ For student using CGM, wait 2 hours after meal before testing ketones for hyperglycemia.

OPINYON PARAN SOU DOZAJ ENSILIN / PARENTAL INPUT INTO INSULIN DOSING

Parent(s)/Guardian(s) (give name), _____, may provide the nurse with information relevant to insulin dosing, including dosing recommendations. Taking the parent's input into account, the nurse will determine the insulin dose within the range ordered by the health care practitioner and in keeping with nursing judgment.

Please select ONE option below:

☐ Nurse may adjust calculated dose up or down up to _____ units based on parental input and nursing judgment. ☐ Nurse may adjust calculated dose up by _____ % or down by _____ % of the prescribed dose based on parental input and nursing judgment.

MUST COMPLETE Health care practitioner can be reached for urgent dosing orders at: _____. If the parent requests a similar adjustment for > 2 days in a row, the nurse will contact the health care practitioner to see if the school orders need to be revised.

Sliding Scale

Do NOT overlap ranges (e.g. enter 0-100, 101-200, etc.). If ranges overlap, the lower dose will be given. Use pre-treatment bG to calculate insulin dose unless other orders.

Time	bG	Units Insulin	Other Time _____	bG	Units Insulin
	Zero – _____			Zero – _____	
☐ Lunch	_____ – _____		☐ Lunch	_____ – _____	
☐ Snack	_____ – _____		☐ Snack	_____ – _____	
☐ Breakfast	_____ – _____		☐ Breakfast	_____ – _____	
☐ Correction Dose	_____ – _____		☐ Correction Dose	_____ – _____	
	_____ – _____			_____ – _____	
☐ see attached	_____ – _____			_____ – _____	

Optional Orders

☐ Round insulin dosing to nearest whole unit: 0.51-1.50u rounds to 1.00u. ☐ Use sliding scale for correction AND meals ADD: _____ units for lunch; _____ units for snack; _____ units for Breakfast (sliding scale must be marked as correction dose only)

☐ Long-acting insulin given in school - Dose _____ units - Time _____ or ☐ Lunch

Long Acting Insulin Name _____

Other Orders

HOME MEDICATIONS

☐ None

Medication	Dose	Frequency	Time	Route
Insulin				
Other				

ADDITIONAL INFORMATION

Is the child using altered or non-FDA approved equipment? ☐ Yes or ☐ No [Please note that New York State Education laws prohibit nurses from managing non-FDA devices. Please provide pump-failure and/or back up orders on DMAF Part A Form.]

By signing this form, I certify that I have discussed these orders with the parent(s) / guardian(s).

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____

Signature: _____ Date: _____

NYS License or NPI # (Required): _____ Check one: ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA

Address: _____ Email address: _____

Tel.: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

CDC & AAP recommend annual seasonal influenza vaccination for all children diagnosed with diabetes.
INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS

PARAN AK RESPONSAB: LI, RANPLI AK SIYEN. LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO:

- Mwen dakò pou enfimye/founisè SBHC a bay pitit mwen an medikaman yo preskri yo, ak pou enfimye/estaf ki fòme/founisè SBHC tcheke nivo sik nan san pitit mwen an epi pou trete nivo sik nan san pitit mwen an dapre rekòmandasyon ak nivo abilite doktè k ap pran swen pitit mwen an detèmine a. Yo ka fè bagay sa yo nan lekòl la oswa pandan pwomnad lekòl la.
- Mwen dakò tou pou nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève ak itilize medikaman pitit mwen an nan lekòl la.
- Mwen konprann ke:**
 - Mwen sipoze remèt enfimye lekòl /founisè SBHC a medikaman, snacks, ekipman, ak materyèl yo epi mwen dwe ranplase medikaman, ekipman ak materyèl sa yo lè sa nesese. Biwo sante lekòl (OSH) rekòmande lansèt sekirite yo ak lòt ekipman sekirite egui pou tcheke nivo sik nan san pitit mwen an ak ba li ensilin.
 - Mwen dakò pou pitit mwen an pote medikaman/ekipman l nan lekòl la ak nan pwomnad yo jan yo dekri l nan reyinyon 504 yo.
 - Tout medikaman sou preskripsyon ak tout medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèy orijinal la. M ap bay lekòl la medikaman ki resan, ki pa ekspire pou pitit mwen itilize pandan jounen lekòl la.**
 - Medikaman ki vann sou preskripsyon yo fèt pou gen etikèt orijinal famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) kantite dòz, 8) lè pou li pran l, 9) kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen dwe imedyatman di enfimye lekòl la/founisè SBHC a nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - OSH ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, mwen otorize OSH pou bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen ladan pami lòt, yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimye OSH fè.
 - Preskripsyon medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimye lekòl la/founisè SBHC a yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an). Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimye/founisè SBHC lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri.
 - OSH ak Depatman edikasyon (DOE) asire yo pitit mwen an ka tcheke nivo sik nan san l ansekirite.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou sèvis dyabèt yo dekri sou fòm sa a, epi ou ka voye l dirèkteman bay OSH. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - Nan objektif pou bay pitit mwen an swen oswa tretman, OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesese sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimye oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.

SONJE: Li pi bon si w voye medikaman ak ekipman pou pitit ou a nan jou yon pwomnad lekòl ak nan aktivite k ap fèt andeyò lokal lekòl la.

Liy gratis OSH pou paran poze kesyon sou DMAF: 718-786-4933

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMAN POUKONT YO (ELÈV KI ENDEPANDAN SÈLMAN)

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bonjan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl ak nan pwomnad. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite pou m sipèvizite itilizasyon medikaman pitit mwen an ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimye lekòl la oswa founisè SBHC pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.
- Mwen dakò pou enfimye lekòl la oswa manm estaf ki resevwa trening bay pitit mwen an Glucagon si se yon doktè ki preskri l si pitit mwen an pa kapab pran l poukont li pou yon ti tan.

Siyati elèv la: _____ Non elèv la: _____ MI: _____ Dat nesans (mwa/jou/ane): _____

Non /ATSDBN lekòl la: _____ Borough: _____ Distri: _____

Ekri ak lèt detache non paran/responsab: _____ Imèl paran/responsab la: _____

Siyati paran/responsab pou Pati A & B: _____ Dat siyati a (mwa/jou/ane): _____

Adrès paran/responsab: _____

Nimewo telefòn: No. telefòn pandan lajounen: _____ No. telefòn lakay ou _____ No. telefòn selilè: _____

Non lòt moun pou kontakte nan ka ijans: _____ Lyen avèk elèv la: _____ No. telefòn kontak la: _____



Office of
School Health

Diabetes Medication Administration Form

Fòm pou doktè preskri medikaman | Biwo sante lekòl | Ane lekòl 2024-25

DELÈ: 1ye jen. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Tanpri fakse tout DMAF yo nan 347-396-8932/8945.

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS Number: _____

☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____

Received by - Name: _____ Date: _____

Reviewed by - Name: _____ Date: _____

Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No

Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only) ☐ School Based Health Center

Signature and Title (RN OR SMD): _____ Date School Notified & Form Sent to DOE Liaison: _____

Revisions as per OSH contact with prescribing health care practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Notes:

Mete foto
elèv la la a

MEDICALLY PRESCRIBED TREATMENT (NON-MEDICATION) FORM

Fòm preskripsyon doktè pou bay tretman | Biwo sante lekòl | Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimiyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ 2yèm non: _____ Dat nesans: _____
Sèks: ☐ Gason ☐ Fi Nimewo OSIS: _____ Nivo klas: _____ Klas: _____
Lekòl (mete ATSDBN non, nimewo, adrès ak borough): _____ Distri DOE: _____

SE YON DOKTÈ KI POU RANPLI PI BA A / HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

ONE ORDER PER FORM (make copies of this form for additional orders).

Attach prescription(s) / additional sheet(s) if necessary to provide requested information and medical authorization.

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Blood Pressure Monitoring | ☐ Feeding Tube replacement if dislodged - specify in #5 | ☐ Trach Care: Trach. Size _____ |
| ☐ Chest Clapping/Percussion | ☐ Oral / Pharyngeal Suctioning: Cath Size _____ Fr. | ☐ Trach Replacement - specify in #5 |
| ☐ Clean Intermittent Catheterization: Cath Size _____ Fr. | ☐ Ostomy Care | ☐ Trach suctioning: Cath Size _____ Fr |
| ☐ Central Line/PICC Line | ☐ Oxygen Administration - specify in #1 | ☐ Other: _____ |
| ☐ Dressing Change | ☐ Postural Drainage | |
| ☐ Feeding: Cath Size _____ Fr. | ☐ Pulse Oximetry monitoring | |
| ☐ Nasogastric ☐ G-Tube ☐ J-Tube | | |
| ☐ Bolus ☐ Pump ☐ Gravity | | |
| ☐ Spec./Non-Standard* | | |

Student will also require treatment: ☐ during transport ☐ on school-sponsored trips ☐ during afterschool programs

Student Skill Level (select the most appropriate option):

- ☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer treatment
☐ Supervised Student: student self-treats, under adult supervision
☐ Independent Student: student is self-carry/self-treat
☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed treatment effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

Diagnosis: _____ Enter ICD-10 Codes and Conditions (RELATED TO THE DIAGNOSIS)
Diagnosis is self-limited: ☐ Yes ☐ No ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

1. Treatment required in school:

- ☐ **Feeding:** Formula Name: _____ Concentration: _____
Route: _____ Amount/Rate: _____ Duration: _____ Frequency/specific time(s) of administration: _____
***Per the New York State Education Department, nurses are not permitted to administer premixed medications and feedings. Nurses may prepare and mix medications and feedings for administration via G-tube as ordered by the child's primary medical provider.**
- ☐ **Flush** with _____ mL _____ ☐ Before feeding ☐ After feeding
- ☐ **Oxygen Administration:** Amount (L): _____ Route: _____ Frequency/specific time(s) of administration: _____
☐ prn ☐ O2 Sat < _____ % Specify signs & symptoms: _____
- ☐ **Other Treatment:** Treatment Name: _____ Route: _____ Frequency/specific time(s) of administration: _____
Specify signs & symptoms: _____
- ☐ **Additional Instructions or Treatment:**

2. Conditions under which treatment should not be provided:

3. Possible side effects/adverse reactions to treatment:

4. Emergency Treatment: Provide specific instructions for clinical personnel (if present) in case of emergency or adverse reactions, including dislodgement or blockage of tracheostomy or feeding tube:

5. Specific instructions for non-medical school personnel in case of adverse reactions, including dislodgement of tracheostomy or feeding tube:

6. Date(s) when treatment should be: Initiated: _____ Terminated: _____

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____ Please check one: ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA
Signature: _____ Date: _____ NYS License # (Required): _____ NPI #: _____
Address: _____ Email address: _____
Telephone: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS
FORMS CANNOT BE COMPLETED BY A RESIDENT / YON REZIDAN DOKTÈ PA KA SIYEN FÒM LAN

Rev 3/24
PARAN DWE SIYEN PAJ 2 / PARENTS MUST SIGN PAGE 2 →

MEDICALLY PRESCRIBED TREATMENT (NON-MEDICATION) FORM

Fòm preskripsyon doktè pou bay tretman | Biwo sante lekòl | Ane lekòl 2024–2025

Tanpri voye l tounen ba enfimye/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

PARAN/RESPONSAB LI, RANPLI AK SIYEN: LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO:

- Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè/founisè swen sante pitit mwen an bay.
- Mwen konprann ke:
 - Mwen dwe bay enfimye/founisè Sant sante ki nan lekòl la (SBHC) materyèl, ekipman medikalk ak tretman pitit mwen an.
 - Tout materyèl mwen bay lekòl la fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèt orijinal la. M ap bay lekòl la ekipman ki resan, ki pa ekspire pou pitit mwen itilize pandan jounen lekòl la.**
 - Materyèl, ekipman ak tretman yo dwe make ak non, dat nesans pitit mwen an sou yo.
 - Mwen dwe **imedyatman** di enfimye lekòl la/founisè SBHC a nenpòt chanjman ki genyen nan tretman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - Biwo sante nan lekòl (Office of School Health, OSH) ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm sa a, mwen otorize OSH pou bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen ladan pami lòt, yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimye OSH fè.
 - Lòd/eksplikasyon pou bay tretman ki sou fòm sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimye lekòl la yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an). Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimye/founisè SBHC lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou sèvis medikal yo dekri sou fòm sa a. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - Nan objektif pou bay pitit mwen an swen oswa tretman, OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèsè sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tretman l suiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimye oswa famasyen ki bay pitit mwen an sèvis.

Dapre Depatman Edikasyon Eta Nouyòk, enfimye yo pa gen pèmasyon pou yo bay medikaman ak alimantasyon ki deja melanje. Enfimye ka prepare ak melanje medikaman ak manje pou yo bay nan G-tube jan doktè fanmi an rekòmande l la.

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMN POUKONT YO (ELÈV KI ENDEPANDAN SÈLMAN)

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab fè tretman yo poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak fè poukont li tretman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la ak nan pwomnad. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an materyèl ak ekipman sa yo ak etikèt, jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite pou m sipèvize tretman pitit mwen an ak pou tout konsekans ki genyen nan bay tèt li tretman poukont li. Enfimye lekòl la/founisè SBHC a pral konfime kapasite pitit mwen an pou l fè tretman poukont li. Mwen dakò tou pou bay lekòl la ekipman oswa materyèl "an rezèv" ki make byen klè sizoka pitit mwen an pa ka bay tèt li tretman poukont li.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Inisyal dezyèm non: _____ Dat nesans: _____
Non/ATSDBN lekòl la: _____ Borough: _____ Distri: _____
Imèl paran/responsab la: _____ Adrès paran/responsab: _____
Nimewo telefòn: Lajounen: _____ Kay: _____ Sèlilè*: _____
Non paran/responsab: _____ Siyati paran/responsab _____
Lòt non moun nou ka kontakte lè gen ijans: _____
Non: _____ Lyen avèk elèv la: _____ Nimewo pou kontakte w: _____

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS #: _____
Received by – Name: _____ Date: _____ Reviewed by – Name: _____ Date: _____
☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____ Referred to School 504 Counselor: ☐ Yes ☐ No

Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only) ☐ School Based Health Center

Signature and Title (RN or SMD): _____ Date School Notified & Form Sent to DOE Liaison: _____

Revisions per OSH contact with prescribing health care practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

*Confidential information should not be sent by email / Ou pa dwe voye enfòmasyon konfidansyèl nan yon imèl.

Se pou enprimri sèlman / For print use only

MEDICAL ACCOMMODATIONS REQUEST FORM

Office of School Health | School Year 2024-2025

Student's health care practitioner completes this form, and parent submits it to the 504 Coordinator or IEP team with attached: Request for Health Services/Section 504 Accommodations Parent Form with HIPAA Authorization (for new or modified requests), Medication Administration Form (MAF) and/or Medically Prescribed Treatment Form, and any additional supporting documentation from practitioner/provider.

Student Name: _____ OSIS #: _____ Student's Date of Birth: _____

☐ 504 Request

☐ IEP Request IEP Classification: _____

HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

MEDICAL INTERVENTION

Medical Diagnosis _____ /ICD-10 Code/DSM-V Code(s): _____

If the request is for a diagnosis of allergies/anaphylaxis, diabetes, or seizure disorder, please complete the Medical Accommodations Request Form Addendum.

This condition is: ☐ Acute ☐ Chronic Expected duration of accommodation: _____ weeks

Request for: ☐ nursing services ☐ paraprofessional support ☐ transportation ☐ other (see Other Services)

Requests for nursing or paraprofessional support, will be reviewed on a case-by-case basis to determine whether the student needs 1:1 support or school-based support. When a student requires medication during the school day and is unable to self-administer, medication is generally administered by the school nurse. Trained paraprofessionals may administer epinephrine and glucagon; all other medications, including insulin, must be administered by a nurse. Requests for transportation accommodations will be reviewed on a case-by-case basis. Prior to commencement of services, MAFs must be submitted for all medications, supervision, and monitoring, and Medically prescribed Treatment Forms submitted for clinical procedures performed by OSH and its agents during school hours or DOE programs or activities.

Student's current clinical status (level of control, current management plan, pending evaluations, etc.):

Type of Medical Intervention:	Intervention Needed
☐ Administration of Medications Please complete and submit all applicable Medication Administration Forms (MAFs: Allergy & Anaphylaxis, Asthma, Diabetes, General, Seizure). ☐ Emergency Medications (e.g. glucagon, rectal diazepam) Please list all emergency medications, including time frame for administration Will student require daily administration of medication during school hours? ☐ Yes ☐ No Will student require in-school medications 3 or more times per day? ☐ Yes ☐ No List daily medications here, and attach MAFs.	☐ during school ☐ during transport
☐ Procedures and Treatments, Routine and Emergency (e.g., suctioning, airway management, vagal nerve stimulator) Please complete and submit the Request for Provision of Medically Prescribed Treatment Form (Non-Medication) Please list, including timing and frequency of administration during the school day.	☐ during school ☐ during transport
☐ Equipment Management (e.g., ventilator, oxygen) Please complete the Request for Provision of Medically Prescribed Treatment Form (Non-Medication) Please list all equipment that will accompany the student during school and/or transport:	☐ during school ☐ during transport
☐ Other Services Please complete all appropriate forms (MAFs, Request for Provision of Medically Prescribed Treatment Form, if applicable) ☐ air conditioning ☐ ambulation assistance ☐ elevator pass ☐ other Please list:	☐ during school ☐ during transport

PROVIDERS, PLEASE SIGN PAGE 2 →

MEDICAL ACCOMMODATIONS REQUEST FORM
Office of School Health | School Year 2024-2025
STUDENT CONSIDERATIONS

Supervision/Monitoring Required: ☐ none ☐ during school ☐ during transport

Supervision/Monitoring Frequency: ☐ continuous ☐ other

Please describe the additional supervision/monitoring needed, including the tasks/responsibilities:

Is the student considered to be medically unstable (At risk for medical decompensation during school or transport)?

☐ Yes (please describe below) ☐ No

Is the student considered to be behaviorally unstable (poses a danger to themself or to other students)?

☐ Yes (please describe below) ☐ No

Does the student currently utilize the following: ☐ Crutches ☐ Cast ☐ Wheelchair ☐ Walker ☐ Other: _____

Please list any other clinical concerns relevant to supporting the student during the school day and/or during transport
(Attach additional information if needed)

How does this diagnosis affect educational performance? Does the diagnosis have an impact on learning, participation, or attendance in school? If so, please describe.

CONTACT INFORMATION & ATTESTATION

Phone number - Office: _____ Cell: _____ Email: _____

Best days to be reached:

☐ Mon-Time: _____ ☐ Tue-Time: _____ ☐ Wed-Time: _____ ☐ Thu-Time: _____ ☐ Fri-Time: _____

I attest that I have provided clinical services to this student and that the information above is complete and clinically accurate as of the date provided below.

Provider's Name (print): _____ License #: _____

Provider's Signature: _____ Date of completion: _____

MEDICAL ACCOMMODATIONS REQUEST FORM ADDENDUM 2024-2025
To Completed by the Student's Health Care Practitioner

Student Name: DOB: Student ID#:

Allergies/Anaphylaxis

(Note Available School-Specific Allergy Resources listed below)

List allergen(s):

Source of allergy documentation:
History of Anaphylaxis?
If yes, specify system(s) affected:

Medications:

Was an Allergy/Anaphylaxis MAF completed?
Does the student have a history of developmental or cognitive delay?
Does the student have prior experience with self-monitoring?
Can the student:
Independently self-monitor and self-manage?
Recognize symptoms of an allergic reaction?
Promptly inform an adult as soon as accidental exposure occurs or symptoms appear, or ask a friend for help?
Follow safety measures established by a parent/guardian and/or school team?
Understand not to trade or share foods with anyone?
Understand not to eat any food item that has not come from or been approved by a parent/guardian?
Wash hands before and after eating?
Develop a relationship with the school nurse or another trusted adult in the school to assist with the successful management of allergy in the school?
Carry an epinephrine auto-injector?

Provider Signature:

Diabetes

When was the student diagnosed with diabetes?
Was a Diabetes MAF completed for this student?
Does the student have any cognitive challenges or physical disabilities that interfere with the student providing self-care for their diabetes?
If yes, please specify:
Can the student identify symptoms of hypoglycemia?
Can the student notify an adult when they feel that their blood glucose is not normal?
What is the plan to transition the student to independent functioning?

Provider Signature:

Seizure Disorder

Type of Seizure:
Frequency of Seizures
Medication(s), including emergency medications:
Was a Seizure MAF Completed?
Are the seizures well-controlled by the current medication regimen?
Does the student require routine or prn emergency medication in school?
If yes, has an MAF been completed?
Other associated signs and symptoms, including medication side effects:
Number of seizure-related ER visits during the past year:
Number of seizure-related hospitalizations/ICU admissions:
Frequency of office visits/monitoring:
Last Office Visit:
Activity Restrictions:

Provider Signature:

DO NOT WRITE BELOW - SCHOOL USE ONLY

School-Specific Allergy Resources:
Allergy Table(s) in the lunchroom:
Allergy Table(s) in the classroom:
General Staff Training for Epinephrine administration:
Student-Specific Training for Epinephrine administration:
Allergy Response Plan received from school nurse:
Other:
School-Specific Diabetes Resources:
General Diabetes Basics Staff Training
Student-Specific Staff Training for Glucagon administration
Diabetes Care Plan from school nurse
Other:

Name of Principal or Principal's Designee:



OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON SANTE DAPRE HIPAA

Non pasyan an	Dat nesans	Nimewo idantifikasyon pasyan an
Adrès pasyan an		

Mwen menm, oswa moun ki reprezante m, mande pou yo bay enfòmasyon sou sante konsènan swen ak tretman m ap resevwa jan yo di l nan fòm sa a: Dapre Lwa Eta Nouyòk ak règleman sou vi prive Lwa 1996 sou kouvèti ak responsablite pou asirans swen sante (*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 kazyè 7 la, mwen otorize espesifikman pou yo divilge enfòmasyon sa a bay Depatman sante ak ijyèn mantal Vil Nouyòk (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) ak bay Depatman edikasyon Vil Nouyòk (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 san otorizasyon m. Si mwen viktim diskriminasyon akòz enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH ke yo bay, mwen ka kontakte Divizyon dwa moun nan eta Nouyòk nan (212) 480-2493 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 ke mwen ka 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 bay enfòmasyon an dapre otorizasyon sa a (eksepte jan yo di l nan seksyon 2 pi wo a) epi lwa federal ak lwa Eta pa ka pwoteje enfòmasyon yo pou yo pa divilge yo ankò.
- MWEN OTORIZE TOUT FOUNISÈ SWEN SANTE MWEN YO POU BAY DEPATMAN SANTE AK LIYÈN MANTAL VIL NOUYÒK AK DEPATMAN EDIKASYON VIL NOUYÒK ENFÒMASYON SA YO, AK DISKITE SOU ENFÒMASYON SA YO 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 tèst 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.

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

(Itilize kazyè sa a si w pa vle yo divilge oswa pibliye tout dosye a. Itilize kazyè 9 ki pi ba a pou fikse konbyen tan ou vle fòm sa a dire)

Paegzanp: (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

8. REZON KI FÈ W MANDE POU DIVILGE ENFÒMASYON YO: Y AP DIVILGE ENFÒMASYON SA A SOU DEMAND PASYAN AN OSWA REPREZANTAN LI AMWESNKE YO DI YON LÒT BAGAY LA A:

9. OTORIZASYON SA A AP EKSPIRE NAN DAT PASYAN SA A PA NAN YON LEKÒL OSWA YON PWOGRAM DOE AP DIRIJE OSWA YON PWOGRAM BIWO SANTE NAN LEKÒL AP OFRI, SOFSI YO PRESIZE YON LÒT BAGAY LA A**:

10. **SI SE PA PASYAN AN, NON MOUN K AP SIYEN FÒM LAN :**
(PARAN/RESPONSAB DWE RANPLI)

11. MOUN KI SIYEN FÒM SA A GEN OTORIZASYON DAPRE LALWA POU L SIYEN NAN NON PASYAN AN KÒ PARAN OSWA RESPONSAB LEGAL PASYAN AN OSWA JAN YO ESPESIFYE LI LA A:

Yo 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.

SIYATI PASYAN AN OSWA REPREZANTAN LALWA OTORIZE

DAT

* *Viris iminodefisyans imen (Human Immunodeficiency Virus) ki lakoz SIDA. Lwa sou sante piblik Eta Nouyòk pwoteje enfòmasyon ki ka idantifye yon moun ki gen sentòm oswa jèm SIDA ak enfòmasyon konsènan moun pou yo kontakte.*

**Si yo presize yon dat ekspirasyon nan seksyon 9 ki pi wo a, fòm lan ap ekspire nan dat sa a epi paran oswa responsab pasyan an, oswa lòt moun lalwa otorize dwe voye yon nouvo fòm.

FÒM PARAN 2024- 2025 POU DEMAND SÈVIS SANTE/AKOMODASYON SEKSYON 504

Non elèv _____ Dat li fèt _____ # ID elèv la _____

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

Non Paran/Responsab ki fè demand lan _____ Relasyon ak elèv la _____

Dat yo voye l ba Kowòdonatè 504 la _____ Non Kowòdonatè 504 la _____

Èske elèv la gen yon IEP ki aktyèl? ☐ Wi ☐ Non Imèl kowòdonatè 504 la _____

Paran/responsab la dwe ranpli tout fòm la 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 (New Request, or Modification) <i>Pou lekòl la itilize sèlman (For school use only)</i>	Renouvèlman san modifikasyon (Renewal without Modification) <i>Pou lekòl la itilize sèlman (For school use only)</i>
Akomodasyon pou egzamen ☐ Orè egzamen/lè y ap bay egzamen (egzanp lè anplis) ☐ Anviwònman/lokal y ap bay egzamen ☐ Metòd pou prezantasyon/eksplikasyon/teknoloji sipò ☐ Metòd pou repons egzamen/sipò pou kontni ☐ Lòt metòd (tanpri presize)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Akomodasyon pou salklas/kourikoulòm ☐ Orè klas/itilizasyon tan ☐ Anviwònman pou aktivite klas ☐ Metòd fè prezantasyon/eksplikasyon/ Tecnoloji sipò ☐ Metòd pou repons aktivite nan klas ☐ Lòt metòd (tanpri presize)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sipò sante Parapwofesyonèl ☐ 1:1 ☐ Lòt sipò Sèvis sante (Voye MAF bay Lekòl enfimye) ☐ 1:1 ☐ Enfimye Lekòl	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
Mwayen transpò ☐ Transpò pou yon kondisyon alontèm oswa kwonik (Si w ap mande transpò pou yon kondisyon medikal tanporè oswa mobilite limite pou yon ti tan, voye Demand Eksepsyon medikal la nan busingexceptions@schools.nyc.gov olye w voye fòm demand paran sa a)	☐	☐
Lòt sèvis ☐ Mezi sekirite (<i>lekòl segondè sèlman</i>) ☐ Lòt sèvis (tanpri presize) _____	☐ ☐	☐ ☐

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 yo bezwen sèvis 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 Vil 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 Bilten nouvell OSH ak Bilten nouvell DOE ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèsè sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tertman l ap swiv. 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 YO DWE RANPLI DO FÒM SA A.)**

Non paran/responsab _____ Nimewo telefòn lajounen _____

Siyati Paran/Responsab _____ Dat _____



OTORIZASYON POU DIVILGE ENFÒMASYON SANTE DAPRE HIPAA

Non pasyan an	Dat nesans	Nimewo idantifikasyon pasyan an
Adrès pasyan an		

Mwen menm, oswa moun ki reprezante m, mande pou yo bay enfòmasyon sou sante konsènan swen ak tretman m ap resevwa jan yo di l nan fòm sa a: Dapre Lwa Eta Nouyòk ak règleman sou vi prive Lwa 1996 sou kouvèti ak responsablite pou asirans swen sante (*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 kazyè 7 la, mwen otorize espesifikman pou yo divilge enfòmasyon sa a bay Depatman sante ak ijyèn mantal Vil Nouyòk (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH) ak bay Depatman edikasyon Vil Nouyòk (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 san otorizasyon m. Si mwen viktim diskriminasyon akòz enfòmasyon ki gen rapò avèk VIH ke yo bay, mwen ka kontakte Divizyon dwa moun nan eta Nouyòk nan (212) 480-2493 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 ke mwen ka 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 bay enfòmasyon an dapre otorizasyon sa a (eksepte jan yo di l nan seksyon 2 pi wo a) epi lwa federal ak lwa Eta pa ka pwoteje enfòmasyon yo pou yo pa divilge yo ankò.
- MWEN OTORIZE TOUT FOUNISÈ SWEN SANTE MWEN YO POU BAY DEPATMAN SANTE AK IJYÈN MANTAL VIL NOUYÒK AK DEPATMAN EDIKASYON VIL NOUYÒK ENFÒMASYON SA YO, AK DISKITE SOU ENFÒMASYON SA YO 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 tès 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.

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

(Itilize kazyè sa a si w pa vle yo divilge oswa pibliye tout dosye a. Itilize kazyè 9 ki pi ba a pou fikse konbyen tan ou vle fòm sa a dire)

Paegzanp: (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

8. REZON KI FÈ YO MANDE POU DIVILGE ENFÒMASYON YO: Y AP DIVILGE ENFÒMASYON SA A SOU DEMAND PASYAN AN OSWA REPREZANTAN LI AMWESNKE YO DI YON LÒT BAGAY LA A:

9. OTORIZASYON SA A AP EKSPIRE NAN DAT PASYAN SA A PA NAN YON LEKÒL OSWA YON PWOGRAM DOE AP DIRIJE OSWA YON PWOGRAM BIWO SANTE NAN LEKÒL AP OFRI, SOFSI YO PRESIZE YON LÒT BAGAY LA A**:

10. **SI SE PA PASYAN AN, NON MOUN K AP SIYEN FÒM LAN :**
(PARAN/RESPONSAB DWE RANPLI)

11. MOUN KI SIYEN FÒM SA A GEN OTORIZASYON DAPRE LALWA POU L SIYEN NAN NON PASYAN AN KÒ PARAN OSWA RESPONSAB LEGAL PASYAN AN OSWA JAN YO ESPESIFYE LI LA 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.

SIYATI PASYAN AN OSWA REPREZANTAN LALWA OTORIZE

DAT

* **Viris iminodefisyans imen (Human Immunodeficiency Virus) ki lakoz SIDA.** Lwa sou Sante Piblik Eta Nouyòk la pwoteje enfòmasyon ki ki ta ka idantifye, avèk rezon, yon moun ki gen sentòm oswa enfeksyon HIV ak enfòmasyon konsènan kontak yon moun.

**Si yo presize yon dat ekspirasyon nan seksyon 9 ki pi wo a, fòm lan ap ekSPIRE nan dat sa a epi paran oswa responsab pasyan an, oswa lòt moun lalwa otorize dwe voye yon nouvo fòm.

Mete foto
elèv la la a

SEIZURE MEDICATION ADMINISTRATION FORM

Fòm pou doktè preskripsyon medikaman – Biwo sante lekòl – Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimiyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Mwayen _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) _____
Sèks ☐ Gason ☐ Fi Nimewo OSIS: _____ Nivo klas: _____ Klas: _____
Lekòl (mete non, nimewo, adrès ak borough): _____ Distri DOE: _____

SE YON DOKTÈ KI POU RANPLI PI BA A / HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

Diagnosis/Seizure Type:

- ☐ Localization related (focal) epilepsy ☐ Primary generalized ☐ Secondary generalized ☐ Childhood/juvenile absence
☐ Myoclonic ☐ Infantile spasms ☐ Non-convulsive seizures ☐ Other (please describe below)

Seizure Type	Duration	Frequency	Description	Triggers/Warning Signs/Pre-ictal Phase

Post-ictal presentation:

Seizure History: Describe history & most recent episode (date, trigger, pattern, duration, treatment, hospitalization, ED visits, etc.):

Status Epilepticus? ☐ No ☐ Yes Has student had surgery for epilepsy? ☐ No ☐ Yes – Date: _____

TREATMENT PROTOCOL DURING SCHOOL:

A. In-School Medications

Student Skill Level (select the most appropriate option):

- ☐ Nurse-Dependent Student: nurse must administer
☐ Supervised Student: student self-administers, under adult supervision
☐ Independent Student: student is self-carry/self-administer
☐ I attest student demonstrated ability to self-administer the prescribed medication effectively during school, field trips, and school sponsored events. Practitioner's Initials: _____

Name of Medication	Concentration/ Formulation	Dose	Route	Frequency or Time	Side Effects/Specific Instructions

B. Emergency Medication(s) (list in order of administration) [Nurse must administer] ; CALL 911 immediately after administration

Name of Medication	Concentration/ Formulation	Dose	Route	Administer After	Side Effects/Specific Instructions
				min	
				min	

C. Does student have a Vagal Nerve Stimulator (VNS)? (any trained adult can administer) ☐ No ☐ Yes, If YES, describe magnet use:

- ☐ Swipe magnet ☐ immediately ☐ within _____ min; if seizure continues, repeat after _____ min _____ times;
Give emergency medication after _____ min and call 911.

Activities:

- Adaptive/protective equipment (e.g., helmet) used? ☐ No ☐ Yes
Gym/physical activity participation restrictions? ☐ No ☐ Yes - If YES, please complete the Medical Request for Accommodations Form
☐ Other: _____

☐ 504 Accommodations requested (e.g., supervision for swimming)? ☐ Yes (attach form) ☐ No

Home Medication(s) ☐ None	Dosage, Route, Directions	Side Effects / Specific Instructions

Other special instructions:

Health Care Practitioner

Last Name (Print): _____ First Name (Print): _____ (Please check one): ☐ MD ☐ DO ☐ NP ☐ PA
Signature: _____ Date: _____ NYS License # (Required): _____ NPI #: _____
Address: _____ Email address: _____
Telephone: _____ FAX: _____ Cell Phone: _____

INCOMPLETE PRACTITIONER INFORMATION WILL DELAY IMPLEMENTATION OF MEDICATION ORDERS

Rev 3/24

FORMS CANNOT BE COMPLETED BY A RESIDENT

PARAN DWE SIYEN PAJ 2 /PARENTS MUST SIGN PAGE 2 ➔

SEIZURE MEDICATION ADMINISTRATION FORM

Fòm pou doktè preskripsyon medikaman – Biwo sante lekòl – Ane lekòl 2024-2025

Tanpri voye l tounen ba enfimiyè/Sant sante ki nan lekòl la. Fòm yo resevwa apre 1ye jen ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la.

PARAN/RESPONSAB: LI, RANPLI AK SIYEN. LÈ M SIYEN PI BA A, MWEN DAKÒ AVÈK BAGAY SA YO

- Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè pitit mwen an bay. Mwen dakò tou pou nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève ak itilize medikaman pitit mwen an nan lekòl la.
- Mwen konprann ke:**
 - Mwen dwe bay enfimiyè/founisè Sant sante ki nan lekòl la (SBHC) medikaman ak ekipman pitit mwen an.
 - Tout medikaman ki gen preskripsyon ak tout medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèy orijinal la.** M ap gen yon lòt medikaman pou pitit mwen pran lè li pa lekòl oswa lè li nan yon pwomnad lekòl.
 - Medikaman ki vann sou preskripsyon yo fèt pou gen etikèt **orijinal** famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) dozaj, 8) lè pou li pran l, 9) kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen dwe **imedyatman** di enfimiyè lekòl la/founisè SBHC a nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - Yo pa pèmèt okenn elèv pote oswa pran dwòg ilegal poukont yo.**
 - Biwo sante nan lekòl (Office of School Health, OSH) ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou prezizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, OSH ka bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimiyè OSH fè.
 - Medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimiyè lekòl la / founisè SBHC a yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an). Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimiyè/founisè SBHC lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou sèvis medikaman yo dekri sou fòm sa a. Se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside bay sèvis sa yo, pitit mwen an bezwen tou yon Plan akomodasyon Seksyon 504. Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèse sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tertman l swiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimiyè oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.
 - Mwen konprann se sèlman yon enfimiyè oswa yon lòt founisè medikal sètifye ki kapab bay medikaman nan ka ijans pou kriz, ladan medikaman intranazal, dapre règleman eta Nouyòk.

SONJE: Li pi bon si w voye medikaman ak ekipman pou pitit ou a nan jou yon pwomnad lekòl ak nan aktivite k ap fèt andeyò lokal lekòl la.

POU ELÈV KI KA PRAN MEDIKAMAN KI PA POU IJANS POUKONT YO (ELÈV ENDEPANDAN SÈLMAN)

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran poukontli medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekri sa pi wo a. Mwen gen responsablite pou m sipèvize itilizasyon medikaman pitit mwen an, ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimiyè oswa founisè SBHC lekòl la pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo poukont li. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.

Siyati elèv la: _____ Non: _____ Mwayen _____ Dat nesans: (mwa/jou/ane) : _____

Non/nimewo lekòl la: _____ Borough: _____ Distri: _____

Non paran/responsab (ekri byen klè): _____ Imèl paran/responsab la: _____

Siyati paran/responsab: _____ Dat fòm lan siyen: _____

Adrès paran/responsab: _____

Nimewo telefòn: Lajounen: _____ Nimewo telefòn kay _____ Selilè : _____

Lòt non moun nou ka kontakte lè gen ijans:

Non: _____ Lyen avèk elèv la: _____ Nimewo telefòn: _____

Pati sa se pou biwo sante nan lekòl (OSH) sèlman / For Office of School Health (OSH) Use Only

OSIS #: _____ Received by – Name: _____ Date: _____

☐ 504 ☐ IEP ☐ Other: _____ Reviewed by – Name: _____ Date: _____

Referred to School 504 Coordinator: ☐ Yes ☐ No

Services provided by: ☐ Nurse/NP ☐ OSH Public Health Advisor (for supervised students only) ☐ School Based Health Center

Signature and Title (RN or SMD): _____ Date School Notified & Form Sent to DOE Liaison: _____

Revisions per Office of School Health after consultation with prescribing practitioner: ☐ Clarified ☐ Modified

Confidential information should not be sent by email / Yo pa ta dwe voye enfòmasyon konfidansyèl pa imèl.

Rev 3/24



[SCHOOLS.NYC.GOV/KINDERGARTENSPECIAL EDUCATION](https://schools.nyc.gov/kindergartenspecialeducation)
DIVIZYON POU APRANTISAJ ENKLIZIF AK AKSESIB
333 7th Avenue, New York, NY 10001