

সকল পিতামাতা এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রতি:

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

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

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

পিতামাতা:

- অনুগ্রহ করে আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে দিয়ে ফর্মগুলো পূরণ করাবেন, যেগুলো আপনার সন্তানের জন্য প্রয়োজন (যেমন MAF এবং/অথবা মেডিক্যালি প্রেসক্রাইবড ড্রিটমেন্ট ফর্ম)।
- MAF এবং চিকিৎসা বিষয়ক ফর্মগুলো অবশ্যই প্রতি বছর পূরণ করতে হবে এবং আপনার স্কুল নার্স/স্কুল-ভিত্তিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে (হেলথ সেন্টার) নতুন শিক্ষা বছরের জন্য 1 জুন, 2024 তারিখের মধ্যে জমা দেয়া উচিত। এই তারিখের পরে প্রাপ্ত ফর্মগুলির প্রক্রিয়াকরণে দেরি হতে পারে।
- IEP-যুক্ত শিক্ষার্থীদের জন্য:
 - পরিষেবায় কোনো পরিবর্তন প্রয়োজন হলে, মেডিক্যাল অ্যাকোমোডেশন রিকোয়েস্ট ফর্মটি অবশ্যই পূরণ করতে হবে।
 - যেসব ফর্ম IEP টিম দ্বারা পর্যালোচনার প্রয়োজন, সেগুলো অবশ্যই আপনার সন্তানের IEP মিটিং-এর কমপক্ষে এক মাস আগে জমা দিতে হবে।
- মজুতকৃত ঔষধ (অলবুটেরল, ফ্লোভেন্ট এবং এপিনেফরিন) স্কুলে শুধু OSH স্টাফদের দ্বারা প্রদানের জন্য, এবং তা সত্ত্বেও একটি MAF পূরণ করা আবশ্যিক। আপনাকে অবশ্যই আপনার সন্তানের এপিনেফরিন, অ্যাজমা ইনহেলার এবং অনুমোদিত অন্যান্য যেসব ঔষধ নিজে নিজে দেয়া যায়, সেগুলি স্কুল ড্রিপের দিন এবং/অথবা স্কুলের স্পন্সর করা আফটার স্কুল প্রোগ্রামের সময় তার সাথে পাঠাতে হবে।
- আপনার সন্তান যেন এসব পরিষেবা লাভ করে সেই অনুমতি দিতে আপনি সকল MAF-সমূহ এবং চিকিৎসা বিষয়ক ফর্মগুলোর পিছনে স্বাক্ষর করেছেন, অনুগ্রহ করে তা নিশ্চিত করুন।
- MAF-এর উপরের বাম কোণায় একটি ছোট সাম্প্রতিক ছবি সংযুক্ত করুন।

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

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীগণ: অনুগ্রহ করে উল্টো পৃষ্ঠায় দেখুন। / Health Care Practitioners: please see back of page.



GUIDELINES FOR HEALTH SERVICES AND SECTION 504 ACCOMMODATIONS FOR STUDENTS IN NEW YORK CITY PUBLIC SCHOOLS

SCHOOL YEAR 2024-2025

Health Care Practitioner Instructions for Completion of the Medical Accommodations Request Form

Please follow these guidelines when completing the forms:

- Your patient may be treated by several health care practitioners. The health care practitioner completing the form should be the one treating the condition for which services are requested.
- This form must be completed by the student's licensed health care practitioner (MD, DO, NP, PA) who has treated the student and can provide clinical information concerning the medical diagnoses outlined as the basis for this request. Forms cannot be completed by the parent/guardian. Forms cannot be completed by a resident.

All requests for accommodations are based on medical necessity. Please ensure that your answers are complete and accurate. **All requests for medical accommodations will be reviewed by the Office of School Health (OSH) clinical staff, who will contact you if additional clarification is needed.**

- There is a school nurse present in most DOE schools. Requests for 1:1 nursing will be reviewed on a case-by-case basis.
- Please clearly type or print all information on this form. **Illegible, incomplete, unsigned or undated forms cannot be processed and will be returned to the student's parent or guardian.**
- Provide the full name and current diagnoses of clinical relevance for the student.
- Describe the impact of the diagnoses/symptoms, medical issues, and/or behavioral issues that may affect the student during school hours or transport, including limitations and/or interventions required.
- Include any documentation and test results for any specialty services or referrals relevant to the accommodations requested.
- **Only request services that are needed during school hours or other school-sponsored programs and activities.** Do not request medicine that can be given at home, before or after school hours.
- If a student requires medications or procedures to be performed, please complete and submit all relevant Medication Administration Forms (MAFs) and/or a Request for Medically Prescribed Treatment. The orders should be specific and clearly written. This allows the school nurse to carry it out in a clinically responsible way.
- Requests for alternative medicines will be reviewed on a case-by-case basis.
- Clearly print your name and include the valid New York State, New Jersey, or Connecticut license and NPI number.
- On the Medical Accommodations Request Form:
 - Please list the days and times that are best to contact you to provide further clarification of the request.
 - Please sign the attestation documenting that the information provided is accurate.
- Stock Epinephrine may be stored in the medical room, or in a common area for Pre-K. The student's prescribed Epinephrine would be transported with the student as indicated.

Student Skill Level: Students should be as self-sufficient as possible in school. Health Care Practitioners must determine whether the child is nurse-dependent, should be supervised, or is independent to take medicine or perform procedures.

- **Nurse-Dependent:** nurse must administer. Medicine is typically stored in a locked cabinet in the medical room.
- **Supervised:** self-administers, under adult supervision. The student should be able to identify their medicine, know the correct dose and when to take it, understand the purpose of their medicine, and be able to describe what will happen if it is not taken.
- **Independent:** can self-carry/self-administer. For students who are independent, please initial the attestation that the student is able to self-administer at school and during other school-sponsored programs and activities, including school trips. **Students are never allowed to carry controlled substances.**
- ***If no skill level is selected, OSH clinical staff will designate the student as nurse-dependent by default, until further advised by the student's health care practitioner.***

Thank you for your cooperation.