



尊敬的家長或監護人：

根據《1973年康復法案》第504款，您的子女可能能夠在學校和教育局課程/活動中接受健康服務和/或醫療特別照顧。這些服務幫助有健康需求的學生與那些沒有殘障的同學一樣平等地在學校參與學習。例如，有醫療症狀的學生根據其健康照護提供者的說明可能會在學校接受醫藥施用，或者有視力或聽力問題的學生可能會坐在靠近黑板的位置。

學校健康辦公室每個學年都會審核醫療特別照顧申請，確認您子女是否在學校需要服務和/或特別照顧，並通知學校有關任何變化，以確保讓您子女的需求得到滿足。

為了準備新的學年，請：

- 要求您子女的健康照護提供者填妥隨附的 [糖尿病藥物施用表 \(Diabetes Medication Administration Form\)](#)、[藥物施用表 \(Medication Administration Form\)](#) 和/或 [醫療處方治療表 \(Medically Prescribed Treatment Form\)](#) (在表格左上角附上一張小尺寸的近照) 並且填妥 [醫療特別照顧申請表 \(Medical Accommodations Request Form\)](#)。
  - 在查看您子女的健康照護提供者填寫的表格之後，請在表格背面簽名，填好您的聯絡資訊。
- 請儘早在**2022年6月1日或儘可能最快地**向學校護士遞交填妥的「糖尿病藥物施用表」、「藥物施用表」以及/或者「醫療處方治療表」，以確保您子女在2022-2023學年一開始就獲得已批准的服務。
- 請向學校的504協調員遞交填妥的「醫療特別照顧申請表」以及附有「[醫療披露表](#)」的「[504特別照顧家長申請表 \(Request for Section 504 Accommodations Parent Form with HIPAA Authorization\)](#)」，要求獲得教育及其他學校相關的特別照顧。

在學年結束之後才送出的醫療表可以用下列方式遞交：

**糖尿病藥物施用表 (Diabetes Medication Administration Form)：**

電郵至：OshDMAF@health.nyc.gov

或者 郵寄至：

Attn: DMAF Coordinator  
New York City DOHMH  
Office of School Health  
42-09 28<sup>th</sup> Street, CN-25  
Queens, New York 11101-4714

或把表格傳真至：

347-396-8945 (布朗士和曼哈頓)  
347-396-8933 (布碌崙和史丹頓島)  
347-396-8932 (皇后區)

**所有其他的藥物施用表 (Medication Administration Form) 和醫療處方治療表 (Medically Prescribed Treatment Form)：**

電郵給您子女將就讀的學校所屬的行政區：

[BronxMAF@health.nyc.gov](mailto:BronxMAF@health.nyc.gov)  
[BrooklynMAF@health.nyc.gov](mailto:BrooklynMAF@health.nyc.gov)  
[ManhattanMAF@health.nyc.gov](mailto:ManhattanMAF@health.nyc.gov)  
[QueensMAF@health.nyc.gov](mailto:QueensMAF@health.nyc.gov)  
[StatenIslandMAF@health.nyc.gov](mailto:StatenIslandMAF@health.nyc.gov)

或者 郵寄至：

Attn: Director of Nursing  
New York City DOHMH  
Office of School Health  
42-09 28<sup>th</sup> Street, CN-25  
Queens, New York 11101-4714