



প্রিয় পিতামাতা অথবা অভিভাবক:

আপনার সন্তান 1973-এর পুনর্বিধান আইন বা রিহাবিলিটেশন অ্যাক্ট-এর সেকশন 504-এর অধীনে স্কুল ও DOE প্রোগ্রামে/কর্মকাণ্ডে স্বাস্থ্যগত পরিষেবা এবং/অথবা চিকিৎসাগত (মেডিক্যাল) বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থা লাভ করে আসছে। এই পরিষেবাগুলো একজন শিক্ষার্থীকে স্কুলে তাদের প্রতিবন্ধিতাহীন সহপাঠীদের সাথে সমভাবে অংশগ্রহণ করতে স্বাস্থ্যগত চাহিদা পূরণে সহায়তা করে। উদাহরণস্বরূপ, চিকিৎসাগত চাহিদা সম্পন্ন শিক্ষার্থীদের স্কুলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের নির্দেশনা অনুযায়ী তাদের ঊষধ দেয়া হতে পারে, অথবা যেসব শিক্ষার্থীর দেখতে অথবা শুনতে অসুবিধা হয় তাদের ব্ল্যাকবোর্ডের কাছে বসানো হতে পারে।

প্রতি শিক্ষা বছর অফিস অথ স্কুল হেলথ রিভিউ চিকিৎসাগত সুবিধার অনুরোধগুলো পর্যালোচনা করে স্কুলে আপনার সন্তানের পরিষেবা এবং/অথবা বিশেষ সুবিধাসমূহ প্রয়োজন কিনা তা নিশ্চিত করে, এবং আপনার সন্তানের চাহিদাসমূহ পূরণ করা নিশ্চিত করার জন্য যেকোনো পরিবর্তন স্কুলকে অবহিত করে।

আসন্ন শিক্ষা বছরের জন্য প্রস্তুত হতে, অনুগ্রহ করে:

- আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীকে সংযুক্ত [ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম](#), [মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম\(সমূহ\)](#), [এবং/অথবা মেডিক্যাল প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্ম](#) (সম্প্রতি তোলা একটি ছোট ছবি উপরে বাম দিকে সংযুক্ত করে দিন) পূরণ করতে অনুরোধ করুন।
 - আপনার সন্তানের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পূরণ করা ফর্মগুলো পর্যালোচনার পর ফর্ম(গুলোর) পিছনের পাতায় স্বাক্ষর করুন এবং আপনার সাথে যোগাযোগের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন।
- আপনার সন্তান যেন অনুমোদিত পরিষেবাসমূহ 2023-2024 শিক্ষা বছরের শুরুতেই পেতে পারে, তা নিশ্চিত করতে অনুগ্রহ করে **1 জুন, 2023 তারিখের মধ্যে অথবা যথাশীঘ্র সম্ভব**, পূরণকৃত ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, অথবা মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম, এবং/অথবা মেডিক্যাল প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্মটি স্কুল নার্সের কাছে জমা দিন।
- নতুন অথবা সংশোধিত বিশেষ ব্যবস্থার অনুরোধ করতে: (আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী দ্বারা পূরণকৃত) [মেডিক্যাল অ্যাকোমোডেশন্স রিকোয়েস্ট ফর্ম](#) (চিকিৎসাজনিত বিশেষ ব্যবস্থার অনুরোধের ফর্ম) এবং [রিকোয়েস্ট ফর হেলথ সার্ভিসেস/সেকশন 504 অ্যাকোমোডেশন্স প্যারেন্ট ফর্ম](#) (স্বাস্থ্যগত পরিষেবা/504 বিশেষ ব্যবস্থার অনুরোধের জন্য পিতামাতার জন্য ফর্ম) আপনার স্কুলের 504 কোঅর্ডিনেটরের কাছে জমা দিন।

শিক্ষা বছরের শেষে মেডিক্যাল ফর্মসমূহ জমা দিতে হলে নিম্নলিখিত যোগাযোগের মাধ্যমে পাঠানো যাবে:

ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম:

ইমেইল করুন:

OshDMAF@health.nyc.gov অথবা

ডাকযোগে প্রেরণ করুন:

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

অথবা

ফ্যাক্স করুন:

347-396-8945 (ব্রংক্স এবং ম্যানহ্যাটন)

347-396-8933 (ব্রুকলিন এবং স্ট্যাটেন আইল্যান্ড)

347-396-8932 (কুইন্স)

অন্য সকল মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্মসমূহ এবং মেডিক্যাল প্রেসক্রাইবড ট্রিটমেন্ট ফর্মসমূহ:

আপনার সন্তান যে স্কুলে যাবে সেই বরোর ঠিকানায় **ইমেইল** করুন:

BronxMAF@health.nyc.gov
BrooklynMAF@health.nyc.gov
ManhattanMAF@health.nyc.gov
QueensMAF@health.nyc.gov
StatenIslandMAF@health.nyc.gov

অথবা

ডাকযোগে প্রেরণ করুন:

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