

السيدة (ة) الوالدة (ة) أو ولي (ة) الأمر:

لقد كان طفلك يتلقى خدمات صحية و/أو تسهيلات معقولة في المدرسة وفي البرامج/ الأنشطة التي ترعاها إدارة التعليم بموجب الفقرة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973. تساعد هذه الخدمات التلاميذ ذوي الاحتياجات الصحية على المشاركة في المدرسة على قدم المساواة مع أقرانهم الذين لا يعانون من إعاقات. على سبيل المثال: يمكن إعطاء التلاميذ الذين يعانون من حالة طبية دواء في المدرسة وفقاً لتعليمات مقدم الرعاية الصحية، أو قد يجلس التلاميذ الذين يعانون من مشكلة في الرؤية أو السمع بالقرب من السبورة.

يقوم مكتب الصحة المدرسية بمراجعة طلبات التسهيلات الطبية كل عام دراسي لتأكيد ما إذا كان طفلك بحاجة إلى خدمات و/ أو تسهيلات في المدرسة، ولإعلام المدرسة بأي تغييرات لضمان تلبية احتياجات طفلك.

للاستعداد للعام الدراسي القادم، يرجى القيام بما يلي:

- اطلب من مقدم الرعاية الصحية لطفلك ملء البيانات في الاستمارات المرفقة استمارة إعطاء أدوية السكري، واستمارة (استمارات) إعطاء الدواء و/ أو استمارة العلاج الموصوف طبيياً (أرفق صورة حديثة صغيرة في الزاوية اليسرى العليا).

▪ بعد مراجعة الاستمارات التي أكملها مقدم الرعاية الصحية لطفلك، فم بالتوقيع على الصفحة الخلفية للاستمارة (الاستمارات) وفم بتضمين معلومات الاتصال الخاصة بك. يجب عليك التوقيع على الاستمارة (الاستمارات) ليبدأ طفلك في تلقي الدواء/ العلاج الطبي من ممرض (ة) المدرسة.

- فم بتعبئة وتقديم نموذج إعطاء دواء السكري أو نموذج إعطاء الدواء، أو نموذج إعطاء العلاج الموصوف طبيياً إلى ممرض (ة) المدرسة في موعد أقصاه يوم 1 يونيو/ حزيران، 2024، أو بأسرع وقت ممكن، لضمان حصول طفلك على الخدمات المعتمدة في بداية العام الدراسي 2024-2025.

- لطلب تسهيلات جديدة أو معدلة لخطة 504 الحالية لطفلك: قم بإرسال نموذج طلب التسهيلات الطبية مع ملحق (معبأ من طرف مقدم الرعاية الصحية لطفلك) إلى منسق الفقرة 504 بمدرستك، إلى جانب نموذج الأباء لطلب الخدمات الصحية/ تسهيلات الفقرة 504 مع ترخيص قانون المحاسبة والمسؤولية الخاص بالتأمين الصحي (HIPAA) في أقرب وقت ممكن قبل نهاية العام الدراسي لضمان توفير التسهيلات في اليوم الأول من العام الدراسي التالي.

يمكن تقديم استمارات إعطاء دواء مرض السكري، واستمارات إعطاء الأدوية، و/ أو استمارات العلاج الموصوفة طبيياً والتي يتم إرسالها بعد نهاية العام الدراسي على النحو التالي:

الفاكس	البريد العادي	بريد إلكتروني (إلى الحى حيث يداوم طفلك في المدرسة)	
البرونكس ومنهاتن: 347-396-8945 بروكلين وستاتن آيلند: 347-396-8933 كوبينز: 347-396-8932	Attn: DMAF Coordinator New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	OshDMAF@health.nyc.gov	استمارات تقديم دواء مرض السكري
	Attn: Director of Nursing New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	BronxMAF@health.nyc.gov BrooklynMAF@health.nyc.gov ManhattanMAF@health.nyc.gov QueensMAF@health.nyc.gov StatenIslandMAF@health.nyc.gov	جميع استمارات إعطاء الأدوية الأخرى واستمارات العلاج الموصوف طبيياً