

보건 서비스 및 섹션 504 조정 지침
뉴욕시공립학교 학생 대상
2024- 2025 학년도

모든 학부모 및 보건 케어 담당자(Health Care Practitioner)에게:

뉴욕시 교육청(DOE) 및 학교 보건 담당실(OSH)에서는 특수한 보건 필요를 가진 학생들에게 보건 서비스를 제공하기 위해 협력하고 있습니다. 자녀분에게 IEP 또는 1973년 재활법 섹션 504에 따른 보건 서비스 또는 의료 조정이 필요한 경우 본 패킷에 동봉된 적용되는 양식(들)을 작성해 주십시오. OSH는 매 학년도 마다 투약 양식 및/또는 처방 치료 양식을 갱신할 것을 **요구합니다**.

이 양식들이 자녀에게 필요한 경우 보건 케어 담당자가 작성하도록 하십시오. 모든 양식에 필요한 서명이 되었는지 확인하십시오:

- 1. 약물 투여 양식(Medication Administration Forms: MAF)** – 이 양식은 자녀분이 학교에서 투약이나 치료를 받을 수 있도록 자녀의 보건 케어 담당자가 작성합니다.
 - 다섯 가지의 MAF가 있습니다: 천식, 알레르기, 당뇨, 발작 및 일반.
 - 학교 간호사/교내 보건 센터에 작성하신 양식들을 제출하십시오.
- 2. 의료 처방 치료(비-약물) 양식** – 이 양식은 자녀의 보건 케어 담당자가 작성하는 것으로서, 학교에서 튜브로 음식섭취를 위한 카테터 삽관이나 석션(흡입) 등의 특수 의료 절차를 요청하는 것입니다. 이 양식은 모든 전문 간호 조치 요청을 위해 사용할 수 있습니다.
 - 학교 간호사/교내 보건 센터에 작성하신 양식들을 제출하십시오.
- 3. 섹션 504 및/또는 의료 조정(들) 요청 - 새로운 또는 수정된 보건 서비스(MAF 또는 의료 처방 치료 양식과 함께) 또는 엘리베이터 사용, 시험 조정 및 보조교사 서비스와 같은 조정을 요청하시려면 이들 양식을 작성해 주십시오.**
 - 작업 치료, 물리 치료, 스피치 및 언어 치료, 카운슬링 등 관련 서비스 요청에는 이 양식을 사용하지 **마십시오**.
 - 세 가지 양식을 반드시 작성해야 합니다:
 - 504 조정 학부모 요청(IEP 학생의 경우 필요하지 않음)
 - HIPAA에 따른 건강 정보 공개 승인 및
 - 자녀의 보건 케어 담당자가 작성하는 **의료 조정 요청 양식(Medical Accommodations Request Form: MARF)**. 이 양식은 조정을 요청하는 **모든** 학생들을 대상으로 작성되어야 합니다.
 - 작성하신 모든 양식은 학교의 담당 504 코디네이터 또는 IEP 팀에 제출하십시오.

학부모:

- 자녀의 보건 케어 담당자에게 자녀에게 필요한 모든 양식의 작성을 부탁드립니다(MAF 및/또는 의료 처방 치료 양식 등).
- MAF 및 의료 처방 치료 양식은 반드시 매년 작성해야 하며 **새 학년도를 위해 학교 간호사/교내 보건 센터에 2024년 6월 1일까지 제출하십시오. 이 날짜 이후 제출된 양식은 처리가 지연될 수 있습니다.**
- IEP를 가진 학생:
 - 서비스 변경이 필요하다면 반드시 의료 조정 요청 양식을 작성해야 합니다.
 - IEP 팀의 검토가 필요한 양식은 반드시 **자녀의 IEP 미팅 최소 한 달 전 제출해야 합니다.**
- 보관 약품(알뷰테롤, 플로벤트, 에피네프린)은 교내에서 OSH 직원만 사용할 수 있으며 MAF 작성이 요구됩니다. 귀하는 반드시 자녀의 에피네프린, 천식 흡입기 및 기타 승인된 자가 투약품을 학교 견학 및/또는 학교 후원 방과 후 프로그램에 자녀 편에 보내셔야 합니다.
- 이런 서비스를 받기 위해서는 **MAF 및 치료 양식 뒷면에 서명하여 동의를 해 주셔야 합니다.**
- **MAF 양식 좌측 상단에 자녀의 최신 사진을 부착하십시오.**

질문이 있으시면 자녀의 학교 간호사, IEP 팀(해당되는 경우) 및/또는 학교 504 코디네이터에게 문의하십시오.

보건 케어 담당자: 뒷면 참고. / 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.