



뉴욕시 공립학교 학생들을 위한  
보건 서비스 및  
섹션 504 편의제공 안내  
2019-2020 학년도

모든 학부모 및 보건케어 제공자에게:

NYC 교육청 (DOE) 및 학교 보건 담당실 (OSH)에서는 모든 장애학생들에게 서비스를 제공하기 위해 협력하고 있습니다. 이러한 서비스는 학생들이 학교생활에 완전히 참여하는 것을 돕기 위한 것입니다. 귀 자녀가 재활법 섹션 504에 따른 서비스 및 편의제공 대상자인 경우 본 패킷에 동봉된 양식(들)을 작성해 주십시오. NYC 교육청에서는 매 학년도마다 이러한 서비스를 위한 신규 승인을 **필요로 합니다**.

보건 서비스 및 편의제공 양식은 3 종류가 있습니다:

- 1. 약물 투여 양식 (MAP)** - 이 양식은 귀 자녀의 의사가 작성하는 것으로서, 학교에서 투약이나 치료를 받을 수 있게 하는 것입니다.
  - MAP는 크게 4종으로 나뉩니다: 천식, 알레르기, 당뇨 및 기타 건강상태.
  - 학교 간호사에게 작성하신 양식들을 제출하십시오.
- 2. 의사가 처방한 치료(비-약물) 양식** - 이 양식은 귀 자녀의 의사가 작성하는 것으로서, 학교에서 튜브로 음식섭취를 위한 카테터 삽관이나 석션(흡입) 등의 특수 의료 절차를 요청하는 것입니다. 본 양식은 모든 전문 간호 조치 요청을 위해 사용할 수 있습니다.
  - 학교 간호사에게 작성하신 양식들을 제출하십시오.
- 3. 섹션 504 편의 요청** - 장애물이 없는 건물 등의 특별 서비스를 요청할 때 사용하십시오.
  - 본 양식을 작업 치료, 물리 치료, 언어 치료, 카운셀링 등의 관련 서비스 요청을 위해 **사용하지 마십시오**. 관련 서비스는 개별교육 프로그램(IEP)을 통해 제공됩니다.
  - 두 가지 별도의 양식을 작성하셔야 합니다: 하나는 부모님, 또 하나는 자녀의 주치의
  - 작성된 모든 양식은 학교의 504 코디네이터에게 제출하십시오.

학부모:

- 자녀를 매년 주치의에게 데려가 이 양식들을 작성하십시오.
- **신학년도에 적용되는 모든 양식은 2019년 5월 31일까지 학교 간호사에게 제출하십시오. 이 날짜 이후 제출된 양식은 처리가 지연될 수 있습니다.**
- 학교 간호사가 없을 경우, 부모님께서 직접 학교에 오셔서 자녀에게 투약하도록 통지될 수도 있습니다.
- 학교 비축 약물을 사용할 것을 선택하셨다면, 귀하는 반드시 자녀의 **에피네프린, 천식 흡입기 및 기타 승인된 자가 투약품**을 학교 견학 및/또는 방과 후 프로그램에 적절하게 자녀가 사용할 수 있도록 자녀 편에 보내셔야 합니다. 비축 약품은 OSH 직원에 의해 학교 안에서만 사용할 수 있습니다.
- **양식 뒷면에도 반드시 서명하십시오, 자녀가 학교에서 이러한 서비스를 받을 수 있게 하십시오.**
- **투약 양식 좌측 상단에 자녀의 최신 사진을 부착하십시오.** 이렇게 하면 학교에서 귀 자녀를 식별하는데 도움이 됩니다.

질문이 있으시면 자녀의 학교 간호사 및/또는 학교 504 코디네이터에게 문의하십시오. 여러분의 협조에 감사 드립니다.

Health Care Practitioners: please see back of page.

**Health Care Practitioner Instructions for Completion of the Request for Accommodations 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 medical provider (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 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. 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.
- Epinephrine may be stored in the classroom, in a common area, or transported with students as indicated in their Allergy Response Plan.

**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 Student:** nurse must administer. Medicine is typically stored in a locked cabinet in the medical room.
- **Supervised Student:** student 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 Student:** student can self-carry/self-administer. For students who are independent, initial the section of the form that allows student to self-administer at school and during 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.