



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

قد يكون طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات صحية أو تسهيلات طبية في المدرسة وفي برامج/ أنشطة 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 استمارة تقديم دواء السكري، و/ أو استمارة (استمارات) إعطاء الدواء، و/ أو استمارة إعطاء العلاج الموصوف طبيياً المرفقة، (أرفق صورة حديثة صغيرة في الزاوية اليسرى العليا) واستمارة طلب تسهيلات طبية.
  - بعد مراجعة الاستمارات التي أكملها مقدم الرعاية الصحية لطفلك، فم بالتوقيع على الصفحة الخلفية للاستمارة (الاستمارات) وفم بتضمين معلومات الاتصال الخاصة بك.
- يرجى تقديم استمارة إعطاء دواء السكري أو استمارة إعطاء الدواء، أو استمارة إعطاء العلاج الموصوف طبيياً إلى ممرضة المدرسة في موعد أقصاه يوم **1 يونيو/ حزيران، 2022**، أو بأسرع وقت ممكن، لضمان حصول طفلك على الخدمات المعتمدة في بداية العام الدراسي 2022-2023.
- أرسل استمارة طلب التسهيلات الطبية المكتملة إلى منسق الفقرة 504 بمدرستك، جنباً إلى جنب مع استمارة طلب الأياء لتسهيلات الفقرة 504 مع استمارة تفويض إمكانية نقل التأمين الصحي والمسؤولية (HIPAA) لطلب التسهيلات التعليمية وغيرها من التسهيلات في المدرسة.

يمكن تقديم الاستمارات الطبية التي يتم إرسالها بعد نهاية العام الدراسي على النحو التالي:  
استمارات إعطاء دواء مرض السكري:

ترسل بالبريد الإلكتروني إلى: [OshDMAF@health.nyc.gov](mailto:OshDMAF@health.nyc.gov)  
أو ترسل بالبريد إلى:

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

أو ترسل عن طريق الفاكس إلى:

347-396-8945 (البرونكس ومنهاتن)  
347-396-8933 (بروكلين وستاتن آيلاند)  
347-396-8932 (كوينز)

جميع استمارات إعطاء الأدوية الأخرى واستمارة العلاج الموصوف طبيياً:  
ترسل بالبريد الإلكتروني إلى الحي حيث يداوم طفلك في المدرسة:

[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)

أو ترسل بالبريد إلى:

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