

A los padres y profesionales de la salud:

El Departamento de Educación (DOE) de la Ciudad de Nueva York y la Oficina de Salud Escolar (*Office of School Health*, OSH) trabajan en conjunto para ofrecer servicios de salud para los estudiantes con necesidades especiales de salud. Si su hijo necesita servicios de salud y adaptaciones médicas según un Programa de Educación Individualizado (*Individualized Education Program*, IEP) o la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, complete los formularios de este paquete que correspondan. Anualmente, la Oficina de Salud Escolar (*Office of School Health*, OSH) **exige** que se presenten formularios con la información actualizada sobre la administración de medicamentos o tratamientos médicos.

Estos formularios están disponibles con el fin de que el médico de sus hijos los complete, de ser necesario. Asegúrese de que todos los formularios estén firmados donde corresponde:

- 1. Formularios de administración de medicamentos (*Medication Administration Forms*, MAF):** El médico de su hijo llena este formulario para que el estudiante reciba medicamentos o tratamientos en la escuela.
 - **Existen cinco formularios MAF: para el asma, para las alergias, para la diabetes, para convulsiones y para problemas generales.**
 - Después de completar los formularios, entréguelos en la enfermería o centro de salud escolar.
- 2. Formulario de tratamiento médico recetado (sin medicamentos):** El médico de su hijo llena este formulario para solicitar que en la escuela se lleven a cabo en la escuela procedimientos especiales, tales como alimentación por sonda, cateterismo, succión, etc. Este formulario se puede utilizar para todos los tratamientos que requieran capacitación en enfermería.
 - Después de completar los formularios, entréguelos en la enfermería o centro de salud escolar.
- 3. Solicitud para las adaptaciones médicas o según la Sección 504:** Complete estos formularios para solicitar **nuevos servicios o la modificación de los mismos** (junto con el formulario de tratamiento médico recetado o el MAF) o adaptaciones, tales como el uso de ascensor, adaptaciones en los exámenes y servicios de auxiliar docente.
 - **NO** use estos formularios para solicitar servicios auxiliares tales como terapia ocupacional, terapia física, terapia del habla y del lenguaje, o consejería.
 - Se deben completar tres formularios:
 - Solicitud de los padres para adaptaciones según la Sección 504 (no se requiere para los estudiantes que tienen un IEP);
 - Autorización para la divulgación de información de salud de conformidad con la Ley HIPAA; y
 - **Formulario de solicitud de adaptaciones médicas (*Medical Accommodations Request Form*, MARF)** completado por el médico del estudiante. Este formulario debe ser completado para **todos** los estudiantes que necesiten adaptaciones.
 - Después de completar los formularios, entréguelos al coordinador de la Sección 504 o al equipo del IEP de su escuela, según corresponda.

Al padre:

- Pídale al médico que complete los formularios que sean necesarios para su hijo, tales como el MAF o el Formulario de tratamiento médico recetado (*Medically Prescribed Treatment Form*).
- Los formularios MAF y los de tratamiento se deben completar anualmente **y se deben entregar en la enfermería o en el centro médico de la escuela de su hijo a más tardar el 1 de junio de 2024 para el nuevo año escolar. Presentar los formularios después de esa fecha podría retrasar el trámite.**
- Para los estudiantes con un IEP:
 - El Formulario de solicitud de adaptaciones médicas se debe completar siempre que se requiera un cambio en el servicio.
 - **Los formularios que requieran una revisión por parte del equipo del IEP deberán ser enviados al menos un mes antes de la reunión del IEP de su hijo.**
- Los medicamentos almacenados en la escuela (como el albuterol, el Flovent y la epinefrina) son para el uso exclusivo del personal de la Oficina de Salud Escolar en la escuela, y es necesario haber completado un formulario MAF. Debe enviar con su hijo la epinefrina, el inhalador para el asma y otros medicamentos aprobados para autoadministración en las excursiones escolares o los programas para después de clases.
- **Asegúrese de firmar el reverso de cualquier formulario MAF o de tratamiento para autorizar que su hijo reciba estos servicios.**
- **Coloque una foto pequeña reciente de su hijo en la esquina superior izquierda del formulario MAF.**

Si tiene preguntas, comuníquese con el personal de la enfermería escolar, con el equipo del IEP de su hijo (si corresponde) o con el coordinador de la Sección 504.

Profesional de la salud: consultar el reverso de la hoja. / 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.