

학부모 또는 보호자님께:

귀 자녀는 1973년 제정된 재활 법 섹션 504에 따라 학교와 교육청 프로그램/활동에서 보건 서비스 및/또는 합리적 조정을 제공받아 왔습니다. 이 서비스는 보건 케어가 필요한 학생이 장애가 없는 또래와 동등하게 학교에 참여할 수 있도록 도와줍니다. 예를 들어 의료 질환이 있는 학생은 의료 서비스 제공처의 지시에 따라 학교에서 투약을 받을 수 있으며, 보거나 듣는데 어려움이 있는 학생은 칠판 가까이 앉을 수 있습니다.

학교 보건 담당실은 매 학년도 의료 조정 요청을 검토하여 자녀분이 학교에서 서비스 및/또는 조정 필요 여부를 결정하고 자녀분의 필요가 충족될 수 있도록 변경 사항이 있는 경우 학교에 알립니다.

다음 학년도 준비를 위해 다음과 같이 하십시오:

- 자녀분의 의료 서비스 제공처에 본 안내문에 첨부된 [당뇨 약 투여 양식](#), [투약 양식\(들\)](#), 및/또는 [의료 처치 양식](#) 작성을 요청하십시오(또한 작은 사이즈의 자녀분의 최근 사진을 좌측 상단에 부착하십시오).
  - 자녀분의 의료 서비스 제공처에서 작성한 양식을 확인하신 후 양식(들)의 뒷면에 서명하시고 연락처를 기입하십시오. 반드시 이 양식(들) 서명을 하셔야만 자녀가 학교 간호사로부터 투약/의료 처치를 받을 수 있습니다.
- 당뇨 약 투여 양식이나 약물 투여 양식, 및/또는 의료 처치 양식을 빠르면 **2024년 6월 1일부터 제출하실 수 있으며, 가급적 빨리 작성해** 양호 교사께 제출하여 2024-2025 학년도 시작과 동시에 승인된 서비스를 받을 수 있게 해 주십시오.
- 자녀분의 504 계획을 신규 신청하거나 현재 계획 내용의 조정을 요청하시려면: [부록 첨부된 의료 편의제공 요청 양식](#) (자녀분의 의료 서비스 제공처에서 작성)을 [HIPAA 승인한 보건 서비스/섹션 504 편의제공 요청 학부모 양식](#) 과 함께 자녀 학교의 504 코디네이터에게 **학년도가 끝나기 전 가급적 빨리 제출하시어** 다음 학년도 학기 첫 날부터 필요한 서비스를 받을 수 있게 하십시오.

학년도 말 이후에 제출하는 당뇨 투약 양식, 투약 양식, 및/또는 의료 처치 양식 등은 다음과 같이 제출하시면 됩니다:

	<b>이메일</b> <b>(자녀가 다니는 학교 관할 보로)</b>	<b>우편</b>	<b>팩스</b>
<b>당뇨 약 투여 양식</b>	<a href="mailto:OshDMAF@health.nyc.gov">OshDMAF@health.nyc.gov</a>	Attn: DMAF Coordinator New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	브롱스 및 맨해튼: 347-396-8945 브루클린 및 스테튼 아일랜드: 347-396-8933 퀸즈: 347-396-8932
<b>기타 약물 투여 양식 및 의료 처치 양식</b>	<a href="mailto:BronxMAF@health.nyc.gov">BronxMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:BrooklynMAF@health.nyc.gov">BrooklynMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:ManhattanMAF@health.nyc.gov">ManhattanMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:QueensMAF@health.nyc.gov">QueensMAF@health.nyc.gov</a> <a href="mailto:StatenIslandMAF@health.nyc.gov">StatenIslandMAF@health.nyc.gov</a>	Attn: Director of Nursing New York City DOHMH Office of School Health 42-09 28th Street, CN-25 Queens, New York 11101-4714	