



학부모 또는 보호자님께:

귀 자녀는 1973년 제정된 재활법 섹션 504에 따라 학교 및 교육청 프로그램/활동에서 보건 서비스 및/또는 의료 조정을 제공받을 수 있습니다. 이 서비스는 보건 필요를 가진 학생이 장애가 없는 또래와 동등하게 학교에 참여할 수 있도록 도와줍니다. 예를 들어 의료적 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 자녀가 학교에서 서비스 및/또는 조정이 필요한지를 결정하고 자녀의 필요가 충족될 수 있도록 변경 사항이 있는 경우 학교에 알립니다.

다음 학년도를 준비하기 위해:

- 자녀의 의료 서비스 제공처에서 본 안내문에 첨부된 [당뇨 약 투여 양식](#), [약물 투약 양식\(들\)](#) 및/또는 [의료 처치 양식](#)(좌측 상단에 작은 크기의 최근 사진 부착)과 함께 [의료 조정 요청 양식](#)을 작성하도록 요청하십시오.
 - 자녀의 의료 서비스 제공처 작성 양식 확인 후 양식(들)의 뒷면에 서명하시고 연락처를 기입하십시오.
- 당뇨 약 투여 양식, 약물 투여 양식 및/또는 의료 처치 양식을 빠르면 **2022년 6월 1일부터 제출하시거나 가급적 빨리 작성해** 양호 교사께 제출하여 2022-2023 학년도 시작과 동시에 승인된 서비스를 받을 수 있게 해 주십시오.
- 작성한 의료 조정 요청 양식을 학교 504 코디네이터에게 [HIPAA 승인 섹션 504 조정 요청 학부모 양식](#)과 함께 제출하시어 교육 및 기타 교내 편의를 요청하십시오.

학년도 종료 후 의료 양식을 보낼 경우 다음 연락처를 이용하십시오:

당뇨 약 투여 양식:

이메일 보내실 곳: OshDMAF@health.nyc.gov

또는 우송하실 주소:

Attn: DMAF Coordinator
New York City DOHMH
Office of School Health
42-09 28th Street, CN-25
Queens, New York 11101-4714

또는 다음 번호로 팩스:

347-396-8945 (브롱스 및 맨해튼)
347-396-8933 (브루클린 및 스테튼 아일랜드)
347-396-8932 (퀸즈)

기타 약물 투여 양식 및 의료 처치 양식:

이메일로 보내실 경우 자녀가 다니는 학교 관할 보로:

BronxMAF@health.nyc.gov
BrooklynMAF@health.nyc.gov
ManhattanMAF@health.nyc.gov
QueensMAF@health.nyc.gov
StatenIslandMAF@health.nyc.gov

또는 우송하실 주소:

Attn: Director of Nursing
New York City DOHMH
Office of School Health
42-09 28th Street, CN-25
Queens, New York 11101-4714