

Уважаемые родители, врачи и поставщики медицинских услуг!

Департамент образования г. Нью-Йорка (DOE) и Отдел школьного здравоохранения (OSH) совместно предоставляют услуги детям с особыми медицинскими потребностями. Если ребенку требуются медицинские услуги и адаптация на основании индивидуальной учебной программы (IEP) или Статьи 504 Закона о реабилитации 1973 г., заполните прилагаемые формы. Отдел школьного здравоохранения **требует** ежегодного представления медицинских форм.

При необходимости услуг ребенку врач должен заполнить и подписать нижеследующие медицинские формы.

- 1. Запрос на выдачу лекарственных препаратов (Medication Administration Forms, MAF)** для последующего получения ребенком лекарства или лечения в школе заполняется врачом.
 - **Обратите внимание на наличие пяти отдельных форм MAF: для противоастматических, противоаллергических, диабетических, противосудорожных и остальных лекарственных средств.**
 - Представьте заполненные формы школьной медсестре или в школьный центр здоровья.
- 2. Запрос на предписанное немедикаментозное лечение (Medically Prescribed Treatment (Non-Medication) Form)** заполняется для получения ребенком специальных процедур (таких, как питание через трубку, катетеризация мочевого пузыря, отсасывание мокроты и пр.) в школе. Форма используется для запроса процедур, выполняемых квалифицированным медицинским персоналом.
 - Представьте заполненные формы школьной медсестре или в школьный центр здоровья.
- 3. Запрос на адаптацию по Ст. 504 (Request for Section 504 Accommodation)** заполняется при необходимости **новых или измененных** медицинских услуг (подается вместе с формой запроса MAF или запроса на немедикаментозное лечение) или адаптации (такой, как пользование лифтом, адаптация на тестировании/экзамене, услуги парапрофессионала).
 - Форма **НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ** для запроса сопутствующих услуг (эрготерапии, физиотерапии, речевой терапии и логопедии, психотерапии и пр.).
 - Необходимо представить три формы:
 - Заполненный родителями **Запрос на адаптацию по Ст. 504 (Request for 504 Accommodations)** (не требуется для учащихся с IEP);
 - Разрешение на разглашение медицинской информации на основании HIPAA; и
 - Заполненный врачом ребенка **Запрос на медицинскую адаптацию (Medical Accommodations Request Form, MARF)**. Эта форма необходима **всем** учащимся, которым требуется адаптация.
 - Представьте заполненные формы школьному координатору услуг 504 или в группу IEP.

Вниманию родителей

- Обратитесь к лечащему врачу ребенка с просьбой заполнить необходимые формы (MAF и/или запрос на предписанное немедикаментозное лечение).
- MAF и другие медицинские формы должны заполняться ежегодно. **Форма на предстоящий учебный год должна быть представлена школьной медсестре/в школьный центр здоровья к 1 июня 2023 г. Подача запроса после указанного срока может привести к задержке предоставления услуг.**
- Для учащихся с IEP
 - Запрос на медицинскую адаптацию следует заполнять при необходимости внесения изменений в услуги.
 - **Формы, требующие рассмотрения группой IEP, должны быть представлены не менее чем за месяц до заседания по IEP.**
- Имеющиеся в школе препараты (альбутерол, фловент и эпинефрин) предназначены только для применения сотрудниками OSH в школе. Для их выдачи также требуется заполненный запрос MAF. В дни школьных экскурсий и/или послеурочных программ вы должны обеспечить ребенка автоинъектором с эпинефрином (адреналином), противоастматическим ингалятором и другими утвержденными для самостоятельного приема лекарствами.
- **Не забудьте поставить подпись на обороте MAF и на других медицинских формах в знак согласия на получение услуг ребенком.**
- **Прикрепите небольшую фотографию ребенка в верхнем левом углу формы MAF.**

С вопросами обращайтесь к школьной медсестре, в группу IEP (если применимо) или к координатору услуг 504.

Важная информация для лечащего врача — на обороте.

Инструкции для лечащего врача по заполнению формы запроса на медицинскую адаптацию

Указания по заполнению формы:

- Медицинское обслуживание ребенка может осуществляться несколькими врачами. Форма заполняется врачом/поставщиком медицинских услуг, непосредственно ответственным за контроль состояния, обуславливающего необходимость запрашиваемых услуг.
- Эта форма должна быть заполнена лицензированным практикующим врачом (MD, DO, NP, PA), который проводит лечение ребенка и может предоставить клиническую информацию о медицинских диагнозах, указанных в качестве основания для этого запроса. Формы не могут заполняться родителем/опекуном. Формы не могут заполняться врачом-ординатором.

Все запросы о предоставлении адаптации основываются на медицинских показаниях. Удостоверьтесь, что указанная вами в формах информация является точной и полной. **Все запросы рассматриваются медиками OSH, которые свяжутся с вами при необходимости дополнительной информации.**

- В большинстве школ работают школьные медсестры. Запросы на услуги медсестры 1:1 подлежат индивидуальному рассмотрению.
- Разборчиво заполните все графы в этой форме. **Неразборчивые, неполные, неподписанные или недатированные формы не могут быть обработаны и будут возвращены родителю/опекуну.**
- Укажите полное имя и текущий диагноз ребенка.
- Опишите, каким образом диагноз/симптомы, состояние здоровья и/или поведенческие проблемы могут повлиять на обучение ребенка в классе или пользование школьным транспортом; укажите ограничения и/или требуемые вмешательства.
- Представьте документацию (результаты тестов, направления к специалистам, пр.), относящуюся к запрашиваемой адаптации
- **В запросе указываются только услуги, предписанные на учебный день или на период проведения других школьных программ и мероприятий.** Если прием лекарства может быть осуществлен дома, до или после школы, предписание в запрос не включается.
- Запрос на выдачу лекарств (MAF) и/или Запрос на предписанное немедикаментозное лечение необходимы, если ребенку требуется получение лекарств или услуг в школе. Для гарантии должного выполнения медсестрой всех процедур, врачебное предписание должно быть четким и детальным.
- Запросы на альтернативное лечение подлежат индивидуальному рассмотрению.
- Разборчиво напишите свое имя и фамилию и укажите номер лицензии штата Нью-Йорк, Нью-Джерси или Коннектикут и номер NPI.
- Форма запроса на медицинскую адаптацию:
 - Укажите дни и время, удобные для контакта с вами.
 - Подпишите заявление в подтверждение точности представленной информации.
- Имеющийся в школе эпинефрин разрешается хранить в медицинском кабинете или в общем помещении класса Pre-K. Выписанный ребенку препарат переносится в соответствии с предписаниями.

Уровень навыков ребенка в самостоятельном приеме лекарств. Следует стремиться к максимальной самостоятельности ребенка в школе. Врач определяет, требуется ли ребенку помощь медсестры, контроль со стороны взрослого или же он может принимать лекарства и выполнять процедуры самостоятельно.

- **Поддержка медсестры:** введение препарата медсестрой. Лекарство обычно хранится под замком в медицинском кабинете.
- **Прием под контролем:** самостоятельное введение препарата под контролем взрослого. Учащийся знает свое лекарство, его правильную дозировку и время приема, понимает причину, по которой он принимает лекарство, и в состоянии описать, что произойдет, если лекарство не принять.
- **Самостоятельный прием:** способность ребенка иметь при себе и самостоятельно и ответственно принимать препарат в школе, во время других школьных программ и мероприятий, в том числе школьных поездок. Для разрешения самостоятельного приема лекарств врачу необходимо поставить свои инициалы в соответствующем разделе формы. **Учащимся категорически запрещается иметь при себе контролируемые вещества.**
- **Если в форме не указан уровень навыков ребенка в самостоятельном приеме лекарств, до получения указаний со стороны врача медики OSH автоматически определяют статус ребенка как нуждающегося в поддержке медсестры.**

Спасибо за содействие.