NYC Department of Education

ডায়াবেটিস সেকশন 504 অ্যাকোমোডেশন প্ল্যান (বিশেষ সুবিধার পরিকল্পনা)

শিক্ষা বছর: ____________________ 504 টিম মিটিংয়ের তারিখ: __________________________

স্কুল DBN এবং নাম: ____

শিক্ষার্থী ও পরিবারের তথ্য

শিক্ষার্থীর নাম: ____ প্রতিবন্ধিতা/নির্ণিত অসুস্থতা: _______________________________________

টাইপ ________ডায়াবেটিস

OSIS #: __________________________ জন্মতারিখ: ________________________

ক্লাসরুম শিক্ষক: ____ গ্রেড: ________________________

প্যারাপ্রফেশনাল-এর নাম (যদি প্রযোজ্য হয়): ____

পিতামাতা/অভিভাবকের অগ্রাধিকারপ্রাপ্ত পছন্দের কথ্য ও লিখিত ভাষা(গুলোতে): ____

504 দলের সদস্যগণ

504 কোঅর্ডিনেটরের নাম, সকল 504 সদস্যগণ, এবং তাদের পদবি তালিকাবদ্ধ করুন।

নাম	ভূমিকা
1.	504 কোঅর্ডিনেটর
2.	পিতামাতা/অভিভাবক
3.	অফিস অভ স্কুল হেলথ নার্স (যদি প্রযোজ্য হয়)
4.	
5.	
6.	

এই পরিকল্পনার উদ্দেশ্য/লক্ষ্যসমূহ

ডায়াবেটিসের কারণে রক্তে গ্লুকোজের (সুগার) স্তর অত্যন্ত বেশি অথবা অত্যন্ত কম হয়ে যায়, উভয়ই শিক্ষার্থীর শেখার সক্ষমতার পাশাপাশি, শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য তাৎক্ষণিকভাবে এবং দীর্ঘ-মেয়াদে মারাত্মকভাবে ক্ষতির ঝুঁকি সৃষ্টি করে। এই পরিকল্পনার উদ্দেশ্য হচ্ছে রক্তে গ্লুকোজ একটি নিরাপদ সীমা বজায় রাখতে এবং শিক্ষার্থীর লাইসেন্সপ্রাপ্ত স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী দ্বারা নির্ধারিত উদ্দিষ্ট পর্যায়ের যতটুকু সম্ভব কাছাকাছি রাখতে সম্পর্কিত সহায়তা, পরিষেবা এবং প্রয়োজনীয় সুবিধাগুলো প্রদান এবং শিক্ষার্থীর সেবা প্রদানকারীর দেয়া নির্দেশনা অনুযায়ী দেয়া সীমার বাইরে গেলে যথাযথভাবে তার ব্যবস্থা নেয়া।

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন (DOE)-এর প্রোগ্রাম এবং কর্মকাণ্ডগুলোতে শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদানে 504 কোঅর্ডিনেটর 504 দলের অন্যান্য সদস্যগণের সাথে সমন্বয় করবে।

যদি প্রয়োজন হয়, তবে প্রত্যেক শিক্ষা বছর শেষ হওয়ার আগে অথবা আরো ঘনঘন এই পরিকল্পনাটি পর্যালোচনা করা হবে, এবং পর্যালোচনার সময় প্রয়োজন বোধে এটি সংশোধন করা হবে।

এই পরিকল্পনায় ব্যবহৃত সংজ্ঞাসমূহ

DOE-এর প্রোগ্রাম অথবা কর্মকাণ্ড: কোনো প্রোগ্রাম বা কর্মকাণ্ড হলো DOE ভবনে PA/PTA সহ, DOE-এর স্পন্সরকৃত পাঠ্যক্রম বহির্ভূত আফটার স্কুল কর্মকাণ্ড।

ডায়াবেটিস মেডিকেশন অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর্ম এবং সংযোজন (DMAF): ডায়াবেটিস সহ শিক্ষার্থীদের ঔষধের প্রয়োজনীয়তা সহ ডায়াবেটিস জনিত সেবার প্রক্রিয়ার সাথে সম্পর্কিত অফিস অভ স্কুল হেলথ মেডিকেশন অর্ডার ফর্ম এবং যেকোনো সংযোজন। DMAF এবং যেকোনো সংযোজন পূরণ করবে শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য সেবা প্রদান, স্বাক্ষর করবে পিতামাতা/অভিভাবক, এবং অনুমোদন করবে অফিস অভ স্কুল হেলথ্। যখন শিক্ষার্থীর শিক্ষা বছরের জন্য DMAF (যেকোন সংশোধন সহ) বাস্তবায়নের জন্য প্রস্তুত হবে, তখন 504 টিম এই পরিকল্পনাটি পর্যালোচনা করবে এবং নতুন/সংশোধিত DMAF-এর অনুবর্তী হতে যেকোনো প্রয়োজনীয় সংশোধন করবে।

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত লাইসেন্সবিহীন কর্মিবৃন্দ (TNP): লাইসেন্সবিহীন স্কুল কর্মিবৃন্দ যাদের ডায়াবেটিসের মৌলিক জ্ঞানে প্রশিক্ষিত এবং স্কুল নার্স দ্বারা সমন্বয়কৃত ডায়াবেটিস জনিত সেবার প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন, এতে অন্তর্ভুক্ত হাইপোগ্লিসিমিয়া শনাক্তকরণ এবং চিকিৎসা প্রদান, হাইপারগ্লিসিমিয়া শনাক্তকরণ, রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ পর্যবেক্ষণ পরিচালনা, গ্লুকাগন পরিচালনা এবং কিটোন চেক্ বা পরীক্ষার কর্মসম্পাদনা, এবং এই ডায়াবেটিস জনিত সেবার কাজগুলো প্রযোজ্য আইন, নিয়মকানুন, ও বিধিবিধান অনুযায়ী সম্পাদন করা হবে। প্রশিক্ষণে অন্তর্ভুক্ত DMAF-এ যেভাবে উল্লিখিত আছে সেই অনুযায়ী স্কুল নার্সের যথাযথ পরবর্তী রেফারেল। হাইপো- ও হাইপারগ্লিসেমিয়ার লক্ষন এবং উপসর্গ হাইলাইট করে সেগুলোর বিবরণ সহ এই পরিকল্পনার একটি কপি সকল TNP-কে প্রদান করা হবে, এবং তাদের ভূমিকা ও শিক্ষার্থীর DMAF-এর সুনির্দিষ্ট বিষয়গুলো সম্পর্কে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন।

1. ডায়াবেটিস জনিত সেবার বিধান

1.1. TNP হবার জন্য ন্যূনতম ________ কর্মী সদস্য লেভেল 2 প্রশিক্ষণ লাভ করবে এবং তা সেকশন 2.1-এ তালিকাভুক্ত থাকবে। ন্যূনতম ________ কর্মী সদস্য লেভেল 1 + গ্লুকাগন প্রশিক্ষণ লাভ করবে, এবং তা সেকশন 2.4.-এ তালিকাভুক্ত থাকবে। একজন স্কুল নার্স, বদলি বা সাবস্টিটিউট স্কুল নার্স অথবা চুক্তিবদ্ধ নার্স, অথবা এইসব প্রশিক্ষিত কর্মী সদস্যের একজন এই সাইটে লভ্য থাকবে যেখানে স্কুল চলাকালে শিক্ষার্থী **সর্বক্ষণ** থাকবে, DOE-এর পাঠ্যক্রম বহির্ভূত কর্মকাণ্ড, এবং DOE-এর ফিল্ড ট্রিপের সময় যাতে এই পরিকল্পনা অনুযায়ী এবং যেভাবে DMAF-এ নির্দেশিত সেভাবে ডায়াবেটিস সেবা প্রদান করা যায়।

1.2. নার্স, শিক্ষার্থীর DMAF অনুযায়ী নিম্নলিখিত ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবে, এবং নিম্নলিখিত যেকোনো একটি পরিচালনা করতে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন, যদি প্রয়োজন হয়

- ডোজ নির্ধারণ এবং ইনস্যুলিন প্রয়োগ
- গ্লুকাগন প্রয়োগ যদি প্রয়োজন হয়
- কিটোন চেক্ বা পরীক্ষা, যদি প্রয়োজন হয়, DMAF অনুযায়ী
- ইনসুলিন প্রয়োগ এবং অন্যান্য রক্তে গ্লুকোজ চিকিৎসার যথাযথ রেকর্ড সংরক্ষণ
- ডায়াবেটিস জনিত চিকিৎসা সম্পর্কে পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ
- ডায়াবেটিস জনিত চিকিৎসা সম্পর্কে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ
- অফিস অভ স্কুল হেলথ ফিজিশিয়ান বা চিকিৎসকের সাথে যোগাযোগ, যদি প্রয়োজন হয়
- স্কুল স্টাফের জন্যে প্রশিক্ষণ শুরু করতে প্রিন্সিপ্যালের সাথে সমন্বয়
- ____
- ____

1.3. যদি শিক্ষার্থীর জন্যে একজন প্যারাপ্রফেশনাল নিয়োগ করা হয়, তাহলে প্যারাপ্রফেশনালকে একজন TNP হিসেবে প্রশিক্ষণ করা হয়েছে এবং শ্রেণীকক্ষে অথবা শিক্ষার্থী যেখানেই থাকুক, সেখানে নিম্নলিখিত ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবেন [**যেগুলো যথাযথ সেগুলোতে টিক চিহ্ন দিন**], সর্বোচ্চ সীমায় সম্ভব:

- ☐ হাত পরিষ্কারের স্বাস্থ্যবিধি, ব্যক্তিগত সুরক্ষামুলক সাজ-সরঞ্জাম (পার্সোনাল প্রটেক্টিভ ইক্যুইপমেন্ট, PPE), নিরাপদে ডিভাইস ব্যবহার, নিরাপদে সুচ/ধারালো বস্তু অপসারণ পরিকল্পনা সংক্রান্ত সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ নীতির স্ট্যান্ডার্ড বা মান অনুযায়ী সতর্কতা মেনে চলা
- ☐ ফিঙ্গার-স্টিক ডিভাইস ব্যবহার করে রক্তে গ্লুকোজের স্তর পরীক্ষা
- ☐ কন্টিনিউয়াস ব্লাড গ্লুকোজ মনিটর (CGM)-এর লেখা বা রিডিং পর্যবেক্ষণ
- ☐ কিটোন চেক্ বা পরীক্ষা, যদি প্রয়োজন হয়, DMAF অনুযায়ী, এবং স্কুল নার্সের কাছে রেফার করুন, **যদি**:
    - ☐ কিটোনগুলো মধ্যম অথবা বৃহৎ
    - ☐ শিক্ষার্থী ভালো বোধ করছে না
    - ☐ অন্যান্য: ____________________
- ☐ জরুরি অবস্থায় গ্লুকাগন দেয়া ও 911 কল করা এবং সেই অনুযায়ী যথাযথ রেকর্ড রাখা; নার্স এবং স্কুল অ্যাডমিনিস্ট্রেশনকে অবহিত করা

☐ হাইপোগ্লিসিমিয়া-র ক্ষেত্রে দ্রুত কার্যকরী গ্লুকোজ অথবা স্ন্যাক প্রদান করুন [**DMAF থেকে উল্লেখ করুন**: ব্লাড গ্লুকোজ _____________ mg/dL]; নার্সকে অবহিত করুন

☐ হাইপারগ্লিসিমিয়া-র ক্ষেত্রে পানি খেতে দিন এবং পর্যবেক্ষণ করুন [**DMAF থেকে উল্লেখ করুন**: ব্লাড গ্লুকোজ _____________ mg/dL]; নার্সকে অবহিত করুন

☐ উপরিল্লিখিত বিষয়ে পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ করুন

☐ ____

☐ ____

☐ ____

☐ ____

ব্লাড গ্লুকোজ মনিটরিং অথবা CGM দ্বারা পরীক্ষায় যদি শিক্ষার্থীর রক্ত/সেনসর গ্লুকোজ _______ mg/dL অথবা বেশি হয়, তাহলে শিক্ষার্থীর DMAF-এ যেভাবে উল্লিখিত হয়েছে সেই অনুযায়ী পানি খেতে দিন এবং শিক্ষার্থীকে পর্যবেক্ষণ করুন, কিটোন চেক্ বা পরীক্ষা করুন, এবং স্কুল নার্সকে অবহিত করুন। রক্তে গ্লুকোজ বেশি হলে শিক্ষার্থীদের সাধারণত মেডিকেল রুমে রাখা হয় না, যদিনা শিক্ষার্থী ভাল বোধ করছে না অথবা ইনস্যুলিন চিকিৎসা গ্রহণ করছে।

DMAF-এর সংযোজন অনুযায়ী, যদি CGM ______ অথবা কম হয়, অথবা লক্ষণগুলো সংখ্যা এবং/অথবা তীর চিহ্নগুলোর সাথে না মিলে, তাহলে প্যারাপ্রফেশনাল একটি ফিঙ্গার-স্টিক ব্লাড গ্লুকোজ টেস্ট (আঙ্গুলে কাঠি দিয়ে রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা)।

যখন শিক্ষার্থীর জন্যে নিয়োগকৃত প্যারাপ্রফেশনাল না থাকে, তাহলে যথাযথ প্রশিক্ষণ সহ একজন প্যারাপ্রফেশনাল এই ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবে।

2. *প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত লাইসেন্সবিহীন কর্মিবৃন্দ*

2.1 নিম্নলিখিত স্কুল স্টাফ সদস্যগণ (উপরোক্ত সেকশন 1.1 দেখুন) একজন TNP হিসেবে তাদের দায়িত্বগুলো পালন করতে লেভেল 2 প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন (পুরো নাম, পদবি এবং প্রশিক্ষণের তারিখ তালিকাবদ্ধ করুন):

2.2 অফিস অভ পিউপল ট্রান্সপোর্টেশন নিশ্চিত করে যে কোনো বাস ড্রাইভার অথবা বাস অ্যাটেন্ডেন্ট যারা শিক্ষার্থীদের আনা-নেয়া করে তারাও নিউ ইয়র্ক স্টেট এডুকেশন ডিপার্টমেন্ট এবং DOE-এর প্রযোজ্য শর্তাবলী অনুযায়ী নিরাপত্তা প্রশিক্ষণ এবং গ্লুকাগন প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন।

2.3 **কোনো স্টাফ সদস্য যিনি একজন TNP নন এবং স্কুল চলাকালে যেকোনো সময় অথবা DOE ফিল্ড ট্রিপ চলাকালে শিক্ষার্থীর জন্যে দায়িত্বপ্রাপ্ত, তাদের লেভেল 1 প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে**, এতে অন্তর্ভুক্ত যেসব শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস আছে তাদের ডায়াবেটিস ও সাধারণ স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা সম্পর্কে সাধারণ উপরিচিত্র, রক্তে গ্লুকোজের উচ্চ ও নিম্ন মাত্রা শনাক্তকরণ, এবং কীভাবে ও কখন তাৎক্ষণিকভাবে স্কুল নার্স অথবা একজন TNP-র সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

স্টাফ সদস্যগণ যারা এই প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন তারা হচ্ছেন (পুরো নাম, পদবি, এবং প্রশিক্ষণের তারিখ লিপিবদ্ধ করুন):

[ফিজিক্যাল এডুকেশন বা শরীরচর্চা শিক্ষার শিক্ষক এবং কোচদের এই তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করুন। সেকশন 5 দেখুন।]

2.4 2.3-এ প্রশিক্ষণ যেভাবে উল্লিখিত হয়েছে তার পাশাপাশি, নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ যারা প্রশিক্ষণের জন্যে ভলান্টিয়ার বা স্বেচ্ছাসেবক হতে চেয়েছেন তারা কীভাবে গ্লুকাগন কীভাবে প্রদান করতে হবে সেবিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন:

3. শিক্ষার্থীর নিজের যত্ন নেয়ার স্তর এবং সরবরাহ ও সরঞ্জামের অবস্থান

3.1 (a) **DMAF-এ যেভাবে উল্লিখিত আছে:**

শিক্ষার্থীদের রক্তের গ্লুকোজ পরীক্ষার দক্ষতার স্তর হচ্ছে:

- ☐ নার্স/প্রাপ্ত-বয়স্ক অবশ্যই রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা করবেন
- ☐ শিক্ষার্থী রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা করবে একজন প্রাপ্তবয়স্কের তত্ত্বাবধানে
- ☐ শিক্ষার্থী রক্তে গ্লুকোজ কোনো তত্ত্বাবধান ছাড়া পরীক্ষা করতে পারে

শিক্ষার্থীর নিজে ইনস্যুলিন দেয়ার দক্ষতার স্তর হচ্ছে:

- ☐ নার্স-নির্ভর শিক্ষার্থী: নার্স অবশ্যই ঔষধ প্রদান করবেন
- ☐ সুপারভাইজকৃত শিক্ষার্থী: বড় কারো তত্ত্বাবধানে শিক্ষার্থী নিজে প্রদান করে
- ☐ স্বনির্ভর শিক্ষার্থী: নিজে বহন/নিজে প্রদান লাইসেন্সধারী প্রদানকারী প্রত্যায়িত

স্কুল সময়ে নির্ধারিত দক্ষতার স্তর যেভাবে উপরিল্লিখিত হয়েছে তা স্কুলে, ফিল্ড ট্রিপ, DOE পাঠ্যক্রম বহির্ভূত কার্যক্রমে, এবং স্কুল বাসে সবসময় বজায় রাখতে হবে।

(b) ঔষধ সেবনে শিক্ষার্থীর একজন TNP প্রয়োজন অথবা উল্লেখিত ডায়াবেটিসের সেবা সংক্রান্ত কার্য সম্পাদনে তত্ত্বাবধান প্রয়োজন (যেমন, যখন শিক্ষার্থী তার ব্লাড-গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ করে এবং নিজে ইনস্যুলিন প্রদান করে তখন মৌখিক নির্দেশনা প্রদান, কার্ব কাউন্টিং-এর জন্য গণিত সঠিক হয়েছে কিনা তা যাচাই করা)। অর্পিত দায়িত্বের সাথে স্বনির্ভরতার স্তর সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন:

3.2 শিক্ষার্থী এবং/অথবা TNP (এতে অন্তর্ভুক্ত নিয়োগ দেয়া প্যারাপ্রফেশনাল) সকল ডায়াবেটিস জনিত সরবরাহ এবং সরঞ্জাম সবসময় এবং সকল অবস্থানে বহন করতে অনুমোদিত হবে (অনুগ্রহ করে ফোন এবং/অথবা স্মার্ট ওয়াচ এখানে অন্তর্ভুক্ত করুন, যদি প্রযোজ্য হয়): [**এই সেকশনটি পূরণ করতে DMAF এবং স্কুল নার্সের সাথে পরামর্শ করুন**]

3.3 যেসব ডায়াবেটিস সংক্রান্ত সরবরাহ এবং সরঞ্জাম শিক্ষার্থী সাথে বহন করে না এবং অতিরিক্ত সরবরাহ উল্লিখিত স্থানে রাখা হবে: [**সাধারণত, শ্রেণীকক্ষ এবং নার্সের সেকশন/মেডিক্যাল রুম, অথবা TNP** (এর সাথে, এর বহির্ভূত CGM মনিটরিং ডিভাইস এবং ব্যক্তিগত ডায়াবেটিস ব্যবস্থাপক বা পার্সোনাল ডায়াবেটিস ম্যানেজার সরঞ্জাম)]

3.4 DMAF-এ যেভাবে নির্দেশিত হয়েছে সেই অনুযায়ী শিক্ষার্থীর চাহিদা পূরণে ডায়াবেটিস জনিত সরবরাহ এবং খাবার প্রদানে পিতামাতা/অভিভাবক দায়বদ্ধ।

4. হালকা নাস্তা (স্ন্যাকস্) এবং খাবার (মিলস্)

4.1 (a) DMAF-এর সাথে সামঞ্জস্য রেখে খাবার (মিলস্) এবং হালকা নাস্তা (স্ন্যাকস্) দেয়া হবে।

(b) DMAF-এ প্রাতরাশ বা ব্রেকফাস্ট অন্তর্ভুক্ত: ☐ হ্যাঁ ☐ না

4.2 হালকা নাস্তা (স্ন্যাকস্) এবং খাবার (মিলস্)-এ কার্বোহাইড্রেটের পরিমাণ সংক্রান্ত তথ্য প্রদান করবে DOE অফিস অভ ফুড অ্যান্ড নিউট্রিশন সার্ভিসেস্ (OFNS), এবং সেটা OFNS ওয়েবসাইটে অথবা স্কুলে অবস্থিত ফুড সার্ভিস ম্যানেজারের কাছে অনুরোধ করার মধ্যে পাওয়া যাবে।

4.3 একটি স্ন্যাক (হালকা নাস্তা) অথবা দ্রুত-কার্যকরী গ্লুকোজের উৎস অবশ্যই সবসময় তাৎক্ষণিকভাবে শিক্ষার্থীর জন্যে লভ্য হতে হবে।

4.4 হালকা নাস্তা (স্ন্যাকস্) এবং খাবার (মিলস্)-এ কোনো পরিবর্তন হলে শিক্ষক অন্তত 48 ঘন্টা আগে পিতামাতা/অভিভাবকদের অবহিত করবেন, অথবা যদি অন্তত 48 ঘন্টা আগে অবহিত করা সম্ভব না হয় তাহলে যত দ্রুত সম্ভব জানাতে হবে।

4.5 শিক্ষার্থীর নার্স-নির্ভর কিংবা তত্বাবধানকৃত শিক্ষার্থীর স্ন্যাক পরিকল্পনায় উল্লিখিত সময়ে, যখন স্বনির্ভর শিক্ষার্থী যথাযথ মনে করে অথবা কোনো শিক্ষার্থীর চিকিৎসাগত প্রয়োজনে, সে যেখানেই থাকুক না কেন, তাকে একটি স্ন্যাক খাবার অনুমতি দেয়া হবে। [অতিরিক্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন, পিতামাতা/অভিভাবকের নির্দেশনার সাথে সামঞ্জস্য রেখে উদ্দিষ্ট শিক্ষার্থীর জন্যে যেভাবে প্রযোজ্য হয়, যেমন: *শিক্ষার্থী যখন চায় তখনই তাকে খাবার খেতে দেয়ার অনুমতি দেয়া উচিত, এতে অন্তর্ভুক্ত বিশেষ উদযাপন উপলক্ষে স্ন্যাক যেমন কাপকেক। স্ন্যাকের সময়, তাদের স্কুল থেকে দেয়া স্ন্যাক অথবা বাড়ি থেকে দেয়া স্ন্যাকের মাঝ থেকে বেছে নেয়ার অনুমোদন দিতে হবে।*]

4.6 সকল শিক্ষার্থীকে যে স্ন্যাকস্ দেয়া হয় সেটার পাশাপাশি অথবা পরিবর্তে প্রয়োজন অনুযায়ী স্ন্যাকস্ পিতামাতা/অভিভাবক প্রদান করবেন।

4.7 বাড়ি থেকে নিয়ে আসা স্ন্যাকস্ এবং খাবারে কার্বোহাইড্রেটের পরিমাণ পিতামাতা/অভিভাবক প্রদান করবেন। এই তথ্য যদি পিতামাতা/অভিভাবক না দেন, তবে স্কুল নার্স অথবা TNP জনসাধারণের জন্য উন্মুক্ত কার্বোহাইড্রেট পরিমাপ সংক্রান্ত ওয়েবসাইট ব্যবহার করবেন।

4.8 DMAF-এর সাথে সামঞ্জস্য রেখে পিতামাতা/অভিভাবকে অনুরোধ অনুযায়ী হালকা নাস্তা (স্ন্যাকস্) এবং খাবার (মিলস্)-এর সময়সূচি পরিবর্তন অনুমোদিত হবে।

5. ব্যায়াম এবং শারীরিক কর্মকাণ্ড

5.1 শিক্ষার্থীর DMAF-এর সাথে সামঞ্জস্য রেখে শিক্ষার্থীকে সম্পূর্ণভাবে ফিজিক্যাল এডুকেশন (শরীরচর্চা শিক্ষা) ক্লাসে এবং দলীয় খেলায় অংশগ্রহণের অনুমতি দিতে হবে।

5.2 ফিজিক্যাল এডুকেশন (শরীরচর্চা শিক্ষা) প্রশিক্ষক এবং স্পোর্টস্ কোচ সেকশন 2.3 অনুযায়ী প্রশিক্ষণ গ্রহণ করবেন এবং এই পরিকল্পনার একটি কপি পাবেন।

5.3 দায়িত্বপ্রাপ্ত স্কুল স্টাফ সদস্যগণ নিশ্চিত করবেন যেন শিক্ষার্থীর ব্লাড গ্লুকোজ মিটার, একটি দ্রুত-কার্যকরী গ্লুকোজের উৎস, এবং খাবার পানি ফিজিক্যাল এডুকেশন (শরীরচর্চা শিক্ষা) ক্লাসে এবং DOE টিম স্পোর্টস্ অনুশীলন ও খেলার সাইটে সবসময় লভ্য আছে।

6. পানি, বাথরুম, এবং এলিভেটর সুবিধা

6.1 শিক্ষার্থীকে তাৎক্ষণিকভাবে পানি খাবার জন্যে শিক্ষার্থীর সাথে বহন করার জন্যে একটি পানির বোতল সাথে রাখার অনুমতি দেয়া হবে, এবং/অথবা ফাউন্টেন থেকে শিক্ষার্থীকে কোনো প্রকার বিধি-নিষেধ ছাড়া পানি খাবার অনুমতি দেয়া হবে।

6.2 শিক্ষার্থীদের কোনো প্রকার বিধি-নিষেধ ছাড়া বাথরুম ব্যবহার করার অনুমতি দেয়া হবে।

6.3 এলিভেটর পাস: প্রযোজ্য অনুযায়ী, স্কুলের স্টাফ নিশ্চিত করবেন যে, যদি প্রয়োজন হয় তবে শিক্ষার্থীর একটি এলিভাটরে প্রবেশগম্যতা আছে এবং যেখানে সম্ভব শিক্ষার্থীদের এলিভেটরে সঙ্গ দেবে (শিক্ষার্থীদের এলিভেটর কী/কী কার্ড ইস্যু করা হয় না)।

7. রক্তে গ্লুকোজের স্তর বা লেভেল চেক্, ইনস্যুলিন এবং ঔষধ প্রদান, এবং রক্তে গ্লুকোজের উচ্চ অথবা নিম্ন স্তর বা লেভেল চিকিৎসাকরণ

7.1 উপরে সেকশন 3-এ শিক্ষার্থীর নিজের যত্ন নেয়ার স্তর যেভাবে উল্লিখিত হয়েছে এতে অন্তর্ভুক্ত কোন্ কাজগুলো শিক্ষার্থী নিজে নিজে করতে পারে এবং কোন্ কাজগুলো তাদের সহায়তা লাগবে, অথবা একজন স্কুল নার্স অথবা একজন TNP সম্পূর্ণভাবে করতে হবে।

7.2 শিক্ষার্থীর DMAF-এ উল্লিখিত নির্ধারিত সময়ে রক্তে গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ করা হবে, যখন শিক্ষার্থী অনুভব করবে তাদের রক্তে গ্লুকোজের স্তর বেশি বা কম হয়ে গেছে, অথবা যখন রক্তে গ্লুকোজের স্তর বা লেভেল বেশি বা কম হয়ে যাবার লক্ষণ দেখা যায়। শিক্ষার্থীর সর্বোচ্চ যথাযথ সেবার প্রতি অগ্রাধিকার প্রদান করে, শিক্ষার্থী রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ কীভাবে পরীক্ষা করবে অথবা তার সাহায্য প্রয়োজন কিনা, সে সিদ্ধান্ত নেয়ার সময় শিক্ষার্থীর ক্লাসরুমের শিক্ষা নির্দেশনা বাদ পড়ে যেতে পারে বিধায় নার্স(দের) অথবা TNP-এর সবসময় সময়ের পরিমাণ সীমিত রাখা উচিত।

7.3 সময়সূচিকৃত উভয় ডোজ এবং রক্তে গ্লুকোজের উচ্চ স্তর প্রশমন করতে চাহিদা অনুযায়ী ডোজের জন্যে ইনস্যুলিন এবং/অথবা অন্যান্য ডায়াবেটিসের ঔষধ প্রদানের সময় এবং মাধ্যম (যেমন, সিরিঞ্জ, পেন, অথবা পাম্প) সম্পর্কে শিক্ষার্থীর DMAF এবং/অথবা সংযোজনে যেভাবে উল্লিখিত আছে সেভাবে প্রদান করা হবে। শিক্ষার্থীর সর্বোচ্চ যথাযথ সেবার প্রতি অগ্রাধিকার প্রদান করে, শিক্ষার্থী ইনস্যুলিন কীভাবে প্রদান করবে অথবা শিক্ষার্থীর ইনস্যুলিন প্রদানে সাহায্য প্রয়োজন কিনা, সে সিদ্ধান্ত নেয়ার সময় শিক্ষার্থীর ক্লাসরুমের শিক্ষা নির্দেশনা বাদ পড়ে যেতে পারে বিধায় নার্স(দের) অথবা TNP-এর সবসময় সময়ের পরিমাণ সীমিত রাখা উচিত।

7.4 শিক্ষার্থীর ব্যক্তিগত চাহিদার উপর ভিত্তি করে এবং যেসব রিসোর্স লভ্য আছে সেগুলোর উপর নয়, 504 টিম বা দল ডায়াবেটিস জনিত সেবার জন্যে সবচেয়ে কম বিধি-নিষেধ সম্পন্ন পরিবেশের সিদ্ধান্ত নিবেন। শিক্ষা নির্দেশনার সময় হারানোর পরিমাণ কমিয়ে এবং সহপাঠীদের সাথে সর্বোচ্চ সময় ব্যয় করার উদ্দেশ্যে, শ্রেণীকক্ষ, মেডিক্যাল রুম, অন্য কোনো স্থান অথবা শিক্ষার্থী যেখানেই থাকুক না কেন, তাকে সেখানে ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করা যেতে পারে।

ডায়াবেটিস জনিত সেবার প্রতিটি কার্য **অবস্থান** উল্লেখ করুন:

লাঞ্চের সময় ইনস্যুলিন প্রদান করা হবে ______________________________।

মাত্রা সংশোধনের জন্য ইনস্যুলিন প্রদান করা হবে ___________________________।

হালকা নাস্তার সময় (স্ন্যাক টাইম) ইনস্যুলিন প্রদান করা হবে ______________________________।

রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ পর্যবেক্ষণ করা হবে ______________________________।

কিটোনগুলো পর্যবেক্ষণ করা হবে ______________________________।

7.5 শিক্ষার্থী যদি চায় তাহলে তাকে রক্তে গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ এবং ইনস্যুলিন প্রদানের জন্যে গোপনীয়তার ব্যবস্থা করে দেয়া হবে।

7.6 শিক্ষার্থীর রক্তে গ্লুকোজ বেশি হবার সাধারণ লক্ষণগুলো হচ্ছে:

শিক্ষার্থীর রক্তে গ্লুকোজ কম হবার সাধারণ লক্ষণগুলো হচ্ছে:

এই স্তর বা লেভেলগুলোর জন্যে কীভাবে সাড়া দিতে হবে সেটার নির্দেশনা DMAF-এ দেয়া আছে।

7.7 যখন শিক্ষার্থী সাহায্য চায় অথবা কোনো স্টাফ সদস্য মনে করেন যে রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ বেশি বা কম হবার লক্ষণ প্রদর্শন করছে, তখন স্টাফ সদস্য তাৎক্ষণিকভাবে স্কুল নার্স অথবা TNP-এর সাথে যোগাযোগ করবেন এবং নিশ্চিত করবেন যেন শিক্ষার্থীর

সাথে একজন প্রাপ্তবয়স্ক সবসময় অবস্থান করছে। কোনো শিক্ষার্থীর রক্তে গ্লুকোজের স্তর বা লেভেল বাস্তবিকভাবে বেশি বা কম আছে – অথবা অনুমান করা হচ্ছে – তাকে একা কোথাও যেতে দেবেন না; শিক্ষার্থীর সাথে TNP অথবা অন্য কোনো প্রাপ্ত-বয়স্ক আছেন তা নিশ্চিত করুন।

7.8 যদি শিক্ষার্থী অজ্ঞান হয়ে পড়ে:

1. রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা না করেই প্যারাপ্রফেশনাল অথবা অন্য TNP দ্বারা তাৎক্ষণিকভাবে গ্লুকাগণ প্রদান করতে হবে এবং অবশ্যই 911-এ ফোন করতে হবে।
2. স্কুল নার্সের সাথে যোগাযোগ করুন অথবা TNP-এর সাথে (যদি নার্সকে না থাকেন)।
3. প্যারাপ্রফেশনাল, নার্স, অথবা স্কুলের অন্য কর্মিবৃন্দ 911-এ ফোন করবেন এবং শিক্ষার্থীর পাশে থাকবেন।
4. যদি 911 উপস্থিত না হয়, তাহলে শিক্ষার্থীর জ্ঞান ফেরার পর একটি ফিঙ্গার-স্টিক দিয়ে রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা করতে হবে।
5. মেইন অফিসের সাথে যোগাযোগ করুন।
6. শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবক এবং চিকিৎসকের সাথে নিচে দেয়া জরুরী নাম্বারে যোগাযোগ করুন।

7.9 যদি DMAF-এর নির্দেশনার সাথে সামঞ্জস্যকৃত হয় এবং চিকিৎসার ব্যঘাত না ঘটায়, তাহলে শারীরিক কর্মকাণ্ড অথবা অন্য কোনো কর্মকাণ্ডের সময় শিক্ষার্থী যদি ইনস্যুলিন পাম্প বহন করতে না চায় তাহলে শিক্ষার্থী চাইলে ফিজিক্যাল এডুকেশন (শরীরচর্চা শিক্ষা) শিক্ষক ও কোচ সহ স্কুল স্টাফকে ইনস্যুলিন পাম্পটি রাখতে অনুরোধ করতে পারেন।

8. পরিবহন, ফিল্ড ট্রিপ, এবং পাঠ্যক্রম বহির্ভূত কার্যক্রম

8.1 [**504 সমন্বয়কারী বা কোঅর্ডিনেটর**: স্কুলের পরিবহন সমন্বয়কারীর বা কোঅর্ডিনেটরের কাছ থেকে নিশ্চিত হবার পর প্রযোজ্য অনুযায়ী নিচের একটি বেছে নিন] প্রতিদিন শিক্ষার্থীর বাসে স্কুলে আসা-যাওয়ার সময় DOE নিম্নলিখিতগুলো প্রদান করবে:

☐ প্রযোজ্য নয় (বাস পরিবহন (“বাসিং”) প্রদান করা হয় না);

☐ পরিবহনের সময় (ট্র্যান্সপোর্টেশন) নার্স;

☐ পরিবহনের সময় (ট্র্যান্সপোর্টেশন) প্যারাপ্রফেশন্যাল;

☐ শিক্ষার্থী প্যারাপ্রোফেশনালের উপস্থিতি **ব্যতীত** বাসে চড়তে পারে এই মর্মে 504 টিম সম্মত হয়, যদি: প্যারার দায়িত্ব **শুধু** ডায়াবেটিস-সম্পর্কিত হয়; **এবং** উপস্থিত বাস ড্রাইভার/অ্যাটেন্ডেন্ট যদি গ্লুকাগন প্রদানে প্রশিক্ষিত হয়।

☐ শুধু অ্যাটেন্ডেন্টের সাথে কার্ব-টু-স্কুল পরিবহন;

☐ অ্যাটেন্ডেন্ট ছাড়া স্টপ-টু-স্কুল পরিবহন।

এবং, বাস পরিষেবা বা বাসিং সহ শিক্ষার্থীদের জন্য আবশ্যক:

☐ সম্পন্নকারী বাস ড্রাইভার এবং সহায়তাকারী: দ্রুত পদক্ষেপের গাইড (বাস পরিষেবা বা বাসিং সহ শিক্ষার্থীদের জন্য আবশ্যক)।

8.2 শিক্ষার্থী কোনো বিধিনিষেধ ছাড়া DOE-এর সকল ফিল্ড ট্রিপে এবং DOE-এর পাঠ্যক্রম বহির্ভূত কার্যক্রমে অংশগ্রহণের অনুমতি পাবে (যেমন DOE-এর সকল আফটারস্কুল কর্মকাণ্ড, স্পোর্টস, ক্লাব, এবং জ্ঞানার্জনের প্রোগ্রামসমূহ) এবং সকল সুবিধা এবং পরিবর্তনসহ, এতে রয়েছে পরিকল্পনায় উল্লিখিত অনুযায়ী শনাক্তকৃত স্কুল কর্মিবৃন্দ দ্বারা প্রয়োজনীয় ডায়াবেটিস জনিত সেবা। শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবকের জন্যে বাধ্যতামূলক নয়, কিন্তু চাইলে, ফিল্ড ট্রিপ অথবা অন্যান্য স্কুল কর্মকাণ্ডে শিক্ষার্থীর সাথে যোগ দিতে পারেন।

8.3 ডায়াবেটিস আছে এমন শিক্ষার্থীর DMAF-এ যেভাবে আবশ্যক করা হয়েছে, সেই অনুযায়ী সকল DOE ফিল্ড ট্রিপ এবং DOE-এর পাঠ্যক্রম বহির্ভূত কর্মকাণ্ডসমূহের জন্য DOE তাকে ইনস্যুলিন প্রদানের জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী নার্স প্রদান করবে, অথবা অন্য কোনও প্রকার ডায়াবেটিস জনিত সেবার প্রয়োজনে অন্য কোনও প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্টাফ প্রদান করবে (এতে অন্তর্ভুক্ত, কিন্তু এতেই সীমিত নয়, রক্তে গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ, হাইপোগ্লিসিমিয়া শনাক্তকরণ এবং চিকিৎসা করা, স্ন্যাকস্ প্রদান করা এবং পানি ও বাথরুমের ব্যবস্থা করা), এবং নিশ্চিত করবে যে এধরণের ট্রিপ কিংবা এধরণের কর্মকাণ্ডে শিক্ষার্থীর সাথে উপস্থিত থাকার পাশাপাশি শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস ঔষধ-সরঞ্জাম শিক্ষার্থীর সাথে থাকবে। যদি এই স্টাফ স্কুল নার্স না হয়, তাহলে স্কুল নার্স উদ্দিষ্ট স্টাফকে শিক্ষার্থীর 504 পরিকল্পনা এবং DMAF সম্পর্কে নির্দেশনা দেবেন। যদি নির্ধারিত নার্স বা স্টাফ সদস্য DOE-কে অবহিত করেন যে তারা উপস্থিত থাকবেন না, তাহলে DOE তাৎক্ষণিকভাবে একজন বদলি নার্স বা স্টাফ সদস্য জোগাড় করার সর্বোচ্চ চেষ্টা করবে। যদি একজন নার্স অথবা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্টাফ লভ্য না হয়, তাহলে প্রিন্সিপ্যালকে যখনি সম্ভব ট্রিপটি স্থগিত করতে হবে, অথবা চিকিৎসা সেবার ব্যবস্থা না হওয়া পর্যন্ত সর্বশেষ উপায় হিসেবে ট্রিপটি বাতিল করতে পারেন।

8.4 সর্বোচ্চ সীমায় সম্ভব, শিক্ষার্থীর শিক্ষক পিতামাতা/অভিভাবক, প্রিন্সিপ্যাল, এবং স্কুল নার্সকে যেকোনো আসন্ন ফিল্ড ট্রিপ সম্পর্কে অন্তত 2 সপ্তাহ আগে অবহিত করবেন যেন একজন ট্রিপ নার্সের জন্যে অনুরোধ করা যায়, এবং দীর্ঘায়িত দিবস অথবা রাত্রিকালীন (ওভারনাইট) ট্রিপের জন্যে অন্তত 30 দিন আগে অবহিত করবেন যেন যেকোনো বাড়তি ঔষধের সরবরাহ জোগাড় ও পর্যালোচনা করা যায় এবং একজন ট্রিপ নার্স অনুরোধ করা যায়।

8.5 শিক্ষার্থী যেসব DOE কার্যক্রম এবং প্রোগ্রামগুলোতে অংশগ্রহণের পরিকল্পনা করছে সেগুলো তালিকাবদ্ধ করুন এবং কার্যক্রম/প্রোগ্রাম চলাকালে কে ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবেন তা উল্লেখ করুন, তিনি কোন্ ধরণের ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবেন, এবং যে তারিখে তিনি প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত হবেন/হয়েছেন (যেমন, স্কুল ব্রেকফাস্ট, চেস ক্লাব, কোয়্যার):

প্রোগ্রাম: ________________________________ সেবা প্রয়োজন: ___________________________________

যে ব্যক্তি সেবা প্রদান করবেন: _____________________________ প্রশিক্ষণের তারিখ: ___________________

প্রোগ্রাম: ________________________________ সেবা প্রয়োজন: ___________________________________

যে ব্যক্তি সেবা প্রদান করবেন: _____________________________ প্রশিক্ষণের তারিখ: ___________________

প্রোগ্রাম: ________________________________ সেবা প্রয়োজন: ___________________________________

যে ব্যক্তি সেবা প্রদান করবেন: _____________________________ প্রশিক্ষণের তারিখ: ___________________

প্রোগ্রাম: ________________________________ সেবা প্রয়োজন: ___________________________________

যে ব্যক্তি সেবা প্রদান করবেন: _____________________________ প্রশিক্ষণের তারিখ: ___________________

8.6 যদি শিক্ষার্থী একটি DOE-বহির্ভূত আফটার স্কুল প্রোগ্রাম থেকে থাকে, তবে প্রোগ্রামটির স্বনির্ভর বৈষম্যহীনতার বাধ্য-বাধকতা অনুযায়ী শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস জনিত বিশেষ সুবিধা প্রদানের সক্ষমতা সংক্রান্ত কোনো উদ্বেগ অবহিত করতে পিতামাতা চাইলে 504 কোঅর্ডিনেটরের সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

9. ক্লাসরুম এবং পরীক্ষায় বিশেষ সুবিধা

9.1 নিয়মিত অথবা স্ট্যান্ডার্ডাইজড় টেস্টের সময় যদি শিক্ষার্থীর রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ বেশি অথবা কম হয়ে যায়, তাহলে কোনো দণ্ড ছাড়াই শিক্ষার্থী অন্য সময় পরীক্ষা দেয়ার অনুমতি পাবে।

9.2 যেসব শিক্ষার্থী CGM ব্যবহার করে, তাহলে পরীক্ষার সময় নিম্নলিখিত সুবিধাগুলো ব্যবহার করবে [**যেগুলো যথাযথ সেগুলো বেছে নিন, যদি থাকে**]:

সর্বসাম্প্রতিক DMAF এবং সংযোজনের সাথে সামঞ্জস্যকৃত ডায়াবেটিস জনিত সেবার জন্যে, প্রয়োজন অনুযায়ী, শিক্ষার্থীর ফোন/স্মার্ট ওয়াচ ব্যবহারের অনুমতি রয়েছে। পরীক্ষার মান বজায় রাখার জন্যে ক্লাসরুম শিক্ষক অথবা প্রকটর শিক্ষার্থীর ফোন/স্মার্ট ওয়াচ পর্যবেক্ষণ করবেন।

- ☐ বিকল্প টেস্টিং রুম (অ্যাকাডেমিক পরীক্ষার জন্য)
- ☐ রক্তে গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ করার জন্যে ফোনটি একটি সুরক্ষিত স্থানে রাখা এবং শুধুমাত্র একটি রিসিভার/স্মার্ট ওয়াচ ব্যবহার করা।
- ☐ ফোন/স্মার্ট ওয়াচ থেকে ইন্টারনেট সংযোগ বিচ্ছিন্ন করলে (যেমন এয়ারপ্লেন মোড ব্যবহার কিন্তু ব্লুটুথ সক্ষম) গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ করার জন্যে শিক্ষার্থীকে ফোন/স্মার্ট ওয়াচ অব্যাহতভাবে ব্যবহারের সুযোগ প্রদান
- ☐ ____
- ☐ ____
- ☐ ____
- ☐ ____

9.3 পরীক্ষা বা অন্যান্য কর্মকান্ডের সময় পানি খাবার ফাউন্টেন বা বাথরুম ব্যবহারে, রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষা করতে, অথবা হাইপোগ্লিসিমিয়া বা হাইপারগ্লিসিমিয়া চিকিৎসা করতে, কোনো দণ্ড ছাড়া পরীক্ষা বা অন্যান্য কর্মকান্ড শেষ করতে অতিরিক্ত সময় প্রদান করা হবে।

9.4 ডায়াবেটিস জনিত সেবার সময় যে ক্লাসরুম নির্দেশনা বাদ পড়ে থাকতে পারে তা কোনো দণ্ড ছাড়াই তা পূরণ করার জন্যে শিক্ষার্থীদের নির্দেশনা প্রদান করা হবে।

9.5 চিকিৎসা জনিত অ্যাপয়েন্টমেন্ট এবং/অথবা অসুস্থতার কারণে আবশ্যক অনুপস্থিতি মার্জনা করা হবে। যদি স্কুলের নিয়মনীতি বাধ্যতামূলক করে, তাহলে পিতামাতা/অভিভাবক চিকিৎসা প্রদানকারী স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে ডক্যুমেন্ট প্রদান করবেন।

10. যোগাযোগ

10.1 প্রযোজ্য আইন, বিধি, এবং প্রবিধান অনুযায়ী স্কুল নার্স, TNP, এবং অন্যান্য স্টাফ শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস সংক্রান্ত তথ্য গোপন রাখবেন।

10.2 উৎসাহ প্রদান অপরিহার্য। শিক্ষার্থীর এন্ডোক্রাইনোলোজিস্ট এবং পরিবারের সাথে একযোগে শিক্ষার্থীর সাথে এমনভাবে আচরণ করুন যেন শিক্ষার্থীকে সময়মত খাবার খেতে উৎসাহিত করে, এবং ডায়াবেটিস ব্যবস্থাপনার দক্ষতা সংক্রান্ত নিজের যত্ন নেয়ায় অগ্রগতি হয়।

10.3 পরিকল্পিত কার্যক্রমসমূহ যেমন ব্যায়াম, প্লেগ্রাউন্ডের সময়, ফিল্ড ট্রিপ, অনুষ্ঠান বা পার্টি, অথবা লাঞ্চের সময়সূচিতে কোনো পরিবর্তন হলে শিক্ষক অথবা TNP যুক্তিসঙ্গত নোটিস পিতামাতা/অভিভাবক এবং নার্সকে প্রদান করবেন, যেন লাঞ্চ, স্ন্যাক পরিকল্পনা, এবং ইনস্যুলিনের ডোজগুলো সেই অনুযায়ী সামঞ্জস্য করা যায়।

10.4 শিক্ষার্থীর সাথে কাজ করছে এমন প্রত্যেক সাবস্টিটিউট বা বদলি স্কুল নার্স অথবা চুক্তিবদ্ধ নার্সকে শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস জনিত সেবার লিখিত নির্দেশাবলী এবং শিক্ষার্থীর DMAF ও এই পরিকল্পনা প্রদান করা হবে। শিক্ষার্থীর সাথে কাজ করা প্রতিটি সাবস্টিটিউ শিক্ষককে শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস জনিত সেবা এবং স্কুল নার্স অথবা একজন TNP-এর সাথে কীভাবে ও কখন তাৎক্ষণিকভাবে যোগাযোগ করতে হবে সেবিষয়ে তথ্য প্রদান করা হবে।

10.5 যখন একটি নতুন DMAF জমা দেয়া হবে, পিতামাতা/অভিভাবক ডায়াবেটিস ব্যবস্থাপনার নতুন চিকিৎসা, সরঞ্জাম, এবং/অথবা সরবরাহসমূহ সম্পর্কে স্কুল নার্সকে অবহিত করতে হবে।

10.6 TNP স্কুল দিবস চলাকালে সকল গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ এবং চিকিৎসা নার্সকে অবহিত করবেন এবং শিক্ষার্থীর চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডে অন্তর্ভুক্ত করার জন্যে দিন শেষে সকল ডায়াবেটিস জনিত ব্যবস্থাপনা পদক্ষেপগুলো লিপিবদ্ধ কাগজপত্র নার্সকে প্রদান করবেন।

11. জরুরি পরিস্থিতিতে স্থানান্তর এবং একই স্থানে আশ্রয় গ্রহণ

11.1 জরুরি পরিস্থিতিতে স্থানান্তর এবং একই স্থানে আশ্রয় গ্রহণের (শেল্টার-ইন-প্লেইস) সময়, শিক্ষার্থীর 504 পরিকল্পনা এবং DMAF সম্পূর্ণভাবে বহাল এবং কার্যকর থাকবে।

11.2 এই পরিকল্পনা এবং শিক্ষার্থীর DMAF-এ যেভাবে উল্লিখিত আছে সেই অনুযায়ী, স্কুল নার্স অথবা TNP ডায়াবেটিস জনিত সেবা প্রদান করবেন, ডায়াবেটিস সরবরাহ এবং সরঞ্জাম বহনের জন্যে দায়বদ্ধ থাকবেন, শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ স্থাপন এবং আপডেট প্রদানের চেষ্টা করবেন, এবং শিক্ষার্থীর ডায়াবেটিস জনিত সেবা বিষয়ে পিতামাতা/অভিভাবকের কাছ থেকে তথ্য পাবেন। এছাড়া যেভাবে উল্লিখিত হয়েছে সেই অনুযায়ী স্কুল নার্স তথ্য গ্রহণ করবেন এবং চিকিৎসা প্রদানকারীকে তথ্য প্রদান করবেন।

12. পিতামাতা/অভিভাবককে অবহিতকরণ

12.1 নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে পিতামাতা/অভিভাবককে অবহিত করুন:

- রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ মারাত্মক কম হবার লক্ষণগুলো হচ্ছে [**এই শিক্ষার্থীর মারাত্মক হাইপোগ্লিসিমিয়ার সুনির্দিষ্ট লক্ষণগুলো উল্লেখ করুন**]:

- শিক্ষার্থীর রক্তে গ্লুকোজের পরীক্ষার ফলাফল _______ -এর নিচে অথবা জুস বা গ্লুকোজ ট্যাবলেট খাবার 15 মিনিট পর _______-এর নিচে।
- রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ মারাত্মক বেশি হবার চিহ্ন এবং লক্ষণগুলো হচ্ছে (এই শিক্ষার্থীর মারাত্মক হাইপারগ্লিসিমিয়ার সুনির্দিষ্ট লক্ষণগুলো উল্লেখ করুন): ____
- পিতামাতা/অভিভাবক (bg/ সেনসর গ্লুকোজ) ___________ -এর বেশি হলে এবং কিটোন পরীক্ষার ফলাফল সম্পর্কে অবহিত হতে চান। (চিকিৎসার জন্যে DMAF অবশ্যই অনুসরণ করতে হবে)।
- শিক্ষার্থী খেতে অথবা ইনস্যুলিন ইঞ্জেকশন নিতে অথবা বোলাস (bolus) প্রত্যাখ্যান করেছে।
- কোনো আঘাত।
- সুরাহা করা হোক বা না হোক ইনস্যুলিন পাম্পে ত্রুটি বা বিকল
- ইনস্যুলিন পাম্পে ত্রুটি বা বিকল হয়ে যাবার পর ব্যাকআপ ইনস্যুলিন ব্যবহার
- অন্যান্য:

13. জরুরী পরিস্থিতিতে যোগাযোগের নির্দেশাবলী

নিচে দেয়া পিতামাতা/অভিভাবকের নাম্বারে ফোন করুন। যদি পিতামাতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ করা না যায়, তাহলে অন্য জরুরী পরিস্থিতিতে যোগাযোগের ব্যক্তিকে অথবা নিচে উল্লিখিত শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীকে ফোন করুন।

জরুরী পরিস্থিতিতে যোগাযোগ

পিতামাতা(গণ)/অভিভাবক(গণ)

যোগাযোগ 1

নাম: ______________________________________ সেল ফোন: _______________________________

বাড়ির ফোন: ____________________________ কাজের ফোন: ____________________________

যোগাযোগ 2

নাম: __________________________________ সেল ফোন: ___________________________

বাড়ির ফোন: ____________________________ কাজের ফোন: ____________________________

জরুরী পরিস্থিতিতে অন্য যোগাযোগের ব্যক্তিবর্গ

যোগাযোগ 1

নাম: __________________________________ সেল ফোন: ___________________________

বাড়ির ফোন: ____________________________ কাজের ফোন: ____________________________

যোগাযোগ 2

নাম: __________________________________ সেল ফোন: ___________________________

বাড়ির ফোন: ____________________________ কাজের ফোন: ____________________________

শিক্ষার্থীর স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী(গণ)

নাম: __________________________________ সেল ফোন: ___________________________

বাড়ির ফোন: ____________________________ কাজের ফোন: ____________________________

স্বাক্ষরসমূহ

আমি DOE নোটিস অভ নন-ডিসক্রিমিনেশন আন্ডার সেকশন 504 (সেকশন 504 অনুযায়ী বৈষম্যহীনতার নোটিস) এবং নোটিস অভ এলিজিবিলিটি (যোগ্যতার নোটিস) পেয়েছি। স্বাক্ষর প্রদান করার মাধ্যমে আমি আমার সন্তানকে উপরিল্লিখিত অ্যাকোমোডেশন (বিশেষ সুবিধা)-এর ধারার প্রতি সম্মতি প্রদান করছি।

অনুমোদিত ও গৃহীত

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর: __________________________________ তারিখ: _______________

অনুমোদিত ও গৃহীত

স্কুল অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের স্বাক্ষর: ____

পদবি: ____ তারিখ: _______________

অফিস অভ স্কুল হেলথ নার্সের স্বাক্ষর (যদি প্রযোজ্য হয়): __________________________ তারিখ: _______________

Administration use only/শুধুমাত্র প্রশাসনিক ব্যবহারের জন্য

<u>Notes on Services Requested But Not Approved (Notes from the 504 Coordinator)</u>

<u>Supporting Documentation</u>

Has compliance information and the following documentation been submitted to the online 504 Data Tracker?

- ☐ 504 Accommodation Request Forms
- ☐ Notice of Non-Discrimination under Section 504
- ☐ Notice of Eligibility Determination
- ☐ 504 Meeting Attendance Sheet
- ☐ Signed 504 Plan

Has the 504 information also been entered into the ATS S504 screen?

<u>Health Director Approval</u>

(If a funded service is authorized by your Health Director)

ASHR Form ID: ____________________