



학부모 또는 보호자님께:

귀 자녀는 1973년 제정된 재활 법 섹션 504에 따라 학교와 교육청 프로그램/활동에서 보건 서비스 및/또는 의료 조정을 제공받아 왔습니다. 이들 서비스는 보건 필요가 있는 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 받는 서비스 및/또는 조정 필요 여부를 결정하고 자녀분의 필요가 충족될 수 있도록 변경 사항이 있는 경우 학교에 알립니다.

다음 학년도 준비를 위해, 반드시:

- 자녀의 의료 서비스 제공자에게 본 안내문에 첨부된 [당뇨 약 투여 양식, 투약 양식\(들\) 및/또는 의료 처치 양식](#)을 작성해 달라고 부탁하십시오(또한 작은 사이즈의 자녀의 최근 사진을 좌측 상단에 부착하십시오).
 - 자녀의 의료 서비스 제공처에서 작성한 양식을 확인하신 후 양식(들)의 뒷면에 서명하시고 연락처를 기입하십시오.
- 당뇨 약 투여 양식이나 약물 투여 양식 및/또는 의료 처치 양식을 빠르면 **2023년 6월 1일부터 제출하실 수 있으며, 가급적 빨리 작성해** 학교 간호사에게 제출하여 2023-2024 학년도가 시작됨과 동시에 승인된 서비스를 받을 수 있게 해 주십시오.
- 신규 또는 수정된 의료조정을 요청하시려면 [약물 투여 요청 양식](#)(자녀의 의료 케어 제공자 작성)을 자녀 학교의 504 코디네이터에게 [보건 서비스/섹션 504 조정 학부모 양식](#)과 함께 제출 하십시오.

학년도 종료 후 의료 양식을 보낼 경우 다음 연락처를 이용하십시오:

당뇨 약 투여 양식:

이메일:

OshDMAF@health.nyc.gov

우편:

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

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 다닐 학교 관할 보로:

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

우편:

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