*****Massachusetts Department of***

***Elementary and Secondary Education***

### 75 Pleasant Street, Malden, Massachusetts 02148-4906 Tilifoni: (781) 338-3000 TTY: N.E.T. Relay 1-800-439-2370

| Jeffrey C. Riley*Kumisáriu* |  |
| --- | --- |

**Atestadu Médiku di Nisisidadi di Idukason Dumisiliar ô Ospitalar Tenpuráriu pa Razons Medikamenti Nisisáriu**

Rigulamentu di Dipartamentu di Ensinu Báziku y Sikundáriu di Massachusetts, 603 CMR 28.03(3)(c), ta istabalebese ma:

Dipôs di resebe un dispaxu médiku skritu ta verifika ma kualker alunu matrikuladu nun skóla públiku . . . **debe fika na kaza ô nun ôspital, duranti dia ô noti**, ô kualker konbinason di tudu dôs, pa razons médiku y pa un períudu ka ménus di katorzi dia letivu na kualker anu letivu, un alunu ta kualifika pa resebe sirvisus idukativu nes kontestu, di distritu skolar públiku...

**Tudu kanpu debe ser prenxedu y tudu informason nisisáriu debe ser fornesedu pa ki es formuláriu pode ser un otorizason válidu pa sirvisu.**

**DIVOLVE ES FORMULÁRIU PRENXEDU PA BU DISTRITU SKOLAR**

**Informason di Alunu:**

Nomi di Alunu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA DI NASIMENTU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inderésu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nomi di Distritu Skolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informason Médiku:**

Nomi di Médiku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tilifoni #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipu di Otorizador (Dotor. ô Infermeru Klíniku): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lisensa #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inderésu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N ta atesta ma é medikamenti nisisáriu pa kel alunu mensionadu di riba pa fika duranti dia ô noti:

□ Na kaza, ô □ nun ôspital ô □ na kualker konbinason di tudu dôs

Pa un períudu di:

□ Peloménus 14 dia, ô □ di forma rikorenti ki ta akumula peloménus ti 14 dia au longu di anu letivu en kursu, Diagnóstiku médiku y razon(s) pamodi ki alunu sta konfinadu na kaza, ôspital ô ka pode frikuenta skóla pa razons médiku:

Data ki alunu internadu na ôspital ô ki el kumesa konfinamentu na kaza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si alunu tanbê ta nisisita di riduson di karga di trabadju di skóla pamodi di es kondison timenti el sta na kaza ô nun ôspital, diskreve es limitasons:

Si alunu tanbê ta nisisita di otu modifikasons na prugrama idukasional timenti el sta na kaza ô nun ôspital, pamodi se kondison médiku, diskrebe-s:

Alunu debe volta pa skóla dia (Data ten ki fornesedu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(Si ten un nisisidadi médiku kontinu paralén des data, pai, mai ô risponsável legal di alunu debe aprizenta distritu skolar un novu formuláriu sinadu pa médiku, asi pa pode verifika nisisidadi di kontinua prestason di sirvisus idukativu na kaza y/ô ôspital).*

**Diklarason Médiku di Nisisidadi Médiku di Alunu pa Sirvisus Domisiliar/Ospitalar**

*Ami é médiku risponsável pa tratamentu médiku di alunu mensionadu di riba y ami é risponsável pa kuidadus médiku di alunu. N ta sertifika ma kel alunu debe fika na kaza ô ôspital, ô na kualker konbinason di tudu dôs, tudu dia ô noti duranti un períudu di peloménus 14 dia, di forma rikorenti ki ta akumula ti 14 dia au longu di anu letivu, pa kes razon médiku mensionadu di riba.*

Asinatura di Médiku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pa más informason konsulta <http://www.doe.mass.edu/prs/sa-nr/default.html> ô txoma pa gabineti di Sistéma di Rizoluson di Prublémas (781) 338-3700.

**DIVOLVE ES FORMULÁRIU PRENXEDU PA BU DISTRITU SKOLAR**