

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Đơn cho Các Dịch Vụ Giảng Dạy tại Nhà và Nhà thương, CHỈ dành Học sinh với Điều Kiện Sức Khỏe Thể Chất****Day Học tại Nhà và Nhà Thương**

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS) CESC, Room 248, Rockville, Maryland

Ghi chú: Đơn này được Văn Phòng Các Dịch Vụ Giảng Dạy tại Nhà và Nhà thương (HHT) dùng để thu đạt đề nghị của bác sĩ hay y tá được chứng nhận và sự cho phép của phụ huynh/giám hộ để bắt đầu chương trình giảng dạy cho các học sinh với điều kiện sức khỏe thể chất. **Yêu cầu gửi đơn đã điền xong cho thầy cô vấn của em học sinh hay hiệu trưởng/người được chỉ định.** Để có thêm thông tin, xem MCPS Regulation IOE-RB, *Home and Hospital Teaching*.

Cần có đơn đăng ký mới đã hoàn tất, với thông tin cập nhật từ bác sĩ về chẩn đoán và điều trị để tiếp tục cung cấp dịch vụ sau 60 ngày theo lịch.

Để đơn đăng ký này được xem xét, TẤT CẢ các thành phần của đơn này phải được hoàn thành và nộp:

- I. Phần dành cho phụ huynh bao gồm cả chữ ký
- II. Phần trường bao gồm cả chữ ký
- III. Xác minh của bác sĩ bao gồm các bước cụ thể mà nhà trường có thể thực hiện để hỗ trợ học sinh trở lại chương trình giảng dạy
- IV. Kế hoạch trở lại trường học: Cuộc trò chuyện về kế hoạch trở lại trường học nên được thực hiện với tất cả các nhóm liên quan trước khi nộp đơn. Kế hoạch nên được gửi cùng với đơn đăng ký, nhưng phải được gửi không quá 30 ngày sau khi nộp đơn.

Trường học phải gửi mẫu đơn điện tử, khi hoàn tất, đến HHTOffice@mcpsmd.org.

Việc cung cấp HHT sẽ là ảo. Các trường hợp ngoại lệ cá nhân sẽ cần được Giám thị Dịch vụ Giảng dạy Tại Nhà và Nhà thương kiểm lại và chấp thuận.

I. DO PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ HOÀN TẤT. YÊU CẦU VIẾT CHỮ IN HAY ĐÁNH MÁY.

Tên Học Sinh (Họ, Tên, Tên lót) _____ MCPS ID# _____

Trường MCPS _____ Lớp _____ Ngày đi học cuối cùng _____

Địa chỉ nhà học sinh trên hồ sơ với MCPS là chính xác: Có Không (Nếu không, quý vị phải cập nhật địa chỉ trường thuộc khu nhà của học sinh)

Học sinh hiện có đang nằm trong nhà thương không? Có Không

Nếu có, tên bệnh viện và tên liên lạc: _____

Tên Phụ huynh/Giám hộ (yêu cầu viết chữ in) _____

Số Điện thoại Phụ huynh/Giám hộ Nhà _____ - _____ - _____ Sở _____ - _____ - _____ ext. _____ Điện thoại cầm tay _____ - _____ - _____

Địa chỉ Email Phụ huynh/Giám hộ _____

Liên hệ Mẹ Cha Giám hộ Người khác (ghi rõ) _____

Tên Phụ huynh/Giám hộ (yêu cầu viết chữ in) _____

Số Điện thoại Phụ huynh/Giám hộ Nhà _____ - _____ - _____ Sở _____ - _____ - _____ ext. _____ Điện thoại cầm tay _____ - _____ - _____

Địa chỉ Email Phụ huynh/Giám hộ _____

Liên hệ Mẹ Cha Giám hộ Người khác (ghi rõ) _____

Tôi cho phép Các Trường Công Lập Quận Montgomery (MCPS) tham khảo với bác sĩ/người y tá có chứng chỉ mà đang điều trị con tôi để xác định sự chẩn đoán và/hay giải thích rõ những chú thích y khoa. Tôi hiểu MCPS có quyền từ chối dịch vụ cho đến khi nhu cầu cho Dịch Vụ Giảng Dạy Tại Nhà và Nhà thương đã được xác định.

Chữ ký Phụ huynh/Giám hộ _____ Ngày ____/____/____

II. TO BE COMPLETED BY COUNSELOR/PRINCIPAL/DESIGNEE- DO THẦY CÔ VẤN/HIỆU TRƯỞNG/NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH HOÀN TẤT. PLEASE PRINT OR TYPE.

For students with an IEP or 504 Plans

- This student has an Individualized Education Program (IEP). IEP Case Manager: _____
- This student is in a discreet special education program: _____
- This student has a 504 plan.
- Most recent IEP or 504 plan attached to application (required for application approval). _____

School teams must conduct an IEP/504 review meeting within ten (10) days of the approval of the application.

For All Students

Accommodations attempted at the school to support student attendance (Please includes dates and results of any EMT meeting and/or parent conferences related to this application): _____

Date application given to parent/guardian ___/___/___ Date application returned from parent/guardian ___/___/___

By signing, the principal/principal designee understands that developing and submitting a return to school plan is required for every application. Approval of subsequent applications are partially contingent upon implementation of the aforementioned plan. If this is not the initial application for the student, please attach documentation of the results of the previous return to school plan with this application.

Date school submitted application to HHT Office ___/___/___

Counselor/Principal/Designee Signature _____ Date ___/___/___

COUNSELOR/PRINCIPAL/DESIGNEE SHOULD SCAN AND EMAIL THE COMPLETED APPLICATION TO HHTOFFICE@MCPSMD.ORG

III. TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN OR CERTIFIED NURSE PRACTITIONER ONLY (CHỈ DO BÁC SĨ/NGƯỜI Y TÁ CÓ CHỨNG CHỈ HOÀN TẤT) PLEASE PRINT OR TYPE.

MEDICAL VERIFICATION

For Physical Health Conditions Only

Dear Physician or Certified Nurse Practitioner (CNP):

Before processing a request for Home and Hospital Teaching, a verification made within **30 days** of this application of the student's physical health condition from a physician or CNP is required. Student need for HHT must be reviewed every **60 calendar days** after the initial date of verification by the practitioner, or sooner at the request of the parent/guardian or MCPS.

1. Student Name _____

2. Have you completed an application for this student previously? Yes No
If yes, how many applications have you completed this school year? 2 3 4 5 6

3. Is this student application due to pregnancy? Yes No If yes, what is the expected date of delivery? ____/____/____
HHT Service period for pregnancy are 6 weeks from date of delivery.

4. Specify the physical health condition that prevents the student from attending their school of enrollment.

5. Reasons this physical condition makes it impossible for the student to attend their school of enrollment.

6. Date of most recent appointment (**must be within 30 calendar days of the submission of this form to HHT Office**) ____/____/____

7. Is this condition contagious? Yes No
If yes, please explain _____

8. Is the student currently taking any medication? Yes No
Medicine/Dosage _____

9. Requested duration of services (**no more than 60 days**) _____

10. Recommendations for school attendance:
 Student is unable to attend school
 Student is able to attend regular day program and student's school of enrollment with modifications. Please list necessary modifications below.

Student is able to attend school part-time Yes No

11. Regimen of Treatment to be Prescribed: (Indicate number of previous visits, general nature and duration of treatment, including referral to other provider of health services. Include a schedule of future visits or treatment since you are deeming it medically necessary for the student to be out of school for an extended period of time. You may attach documentation to this application:

12. Please list actionable steps the school can take, in your estimation, to support the student in returning to school by the end of the requested duration of services:

I certify that:

- I am a licensed physician or certified nurse practitioner and am currently treating this student.
- This student IS NOT able to attend the regular day program at their school of enrollment because of their physical health condition.
- I understand that I am part of the support team for this student and I will communicate with the school to assist in ensuring the student's return to school as quickly as is reasonably possible.
- I understand that by signing this application, the parent/guardian/caregiver of the named student has given authorization for me to discuss and clarify any of the information I have provided with Montgomery County Public Schools.

Signature of Physician/CNP _____ Date ____/____/____

Printed Physician/CNP Name _____ License Number _____

Address _____ Phone ____-____-____

Email address _____

IV. KẾ HOẠCH TRỞ LẠI TRƯỜNG

Kế hoạch trở lại trường học nên được tạo ra thông qua sự hợp tác giữa nhà trường, học sinh (nếu có thể), phụ huynh và bác sĩ để phác thảo các bước mà mỗi người sẽ thực hiện để tạo sự dễ dàng cho học sinh trở lại trường học vào cuối thời gian dịch vụ được yêu cầu. Nhà trường nên ghi lại sự thành công hoặc thách thức của từng thành phần của kế hoạch. Trong trường hợp các dịch vụ cần được tiếp tục khi kết thúc thời hạn dịch vụ được yêu cầu trong đơn đăng ký này, các trường sẽ cần nộp bằng chứng về việc thực hiện kế hoạch trở lại trường học, cùng với một kế hoạch cập nhật có liên quan đến bất kỳ thông tin mới nào.

Xin lưu ý rằng kế hoạch trở lại trường học có thể được thực hiện ngay khi thực hành được và không nên trì hoãn cho đến khi hết thời gian dịch vụ đã yêu cầu.

Kế hoạch trở lại trường học nên xét những điều sau:

1. Trường học sẽ đưa ra những hỗ trợ nào để giúp học sinh dễ dàng chuyển tiếp trở lại trường học? Một số tiết mục cần được xem xét:
 - Xác định người lớn đáng tin cậy sẽ gặp học sinh khi em trở lại và các bước mà nhân viên nhà trường sẽ thực hiện trong ngày/tuần/tháng/v.v. đầu tiên để hỗ trợ quá trình chuyển tiếp của học sinh trở lại trường học.
 - Xác định một người bạn ăn trưa/trong lớp học của học sinh
 - Sắp xếp thời gian cho học sinh đến trường ngoài giờ học để phù hợp với nhà trường, xem lịch trình của họ, v.v.
 - Đăng ký thường xuyên với cố vấn hoặc nhân viên khác, đáng tin cậy, tại trường.
2. Nếu một học sinh có kế hoạch 504 hoặc IEP, khi nào nhóm sẽ họp để xác định xem có thể cần các điều chỉnh bổ sung hoặc sửa đổi hay không (đơn đăng ký gia hạn phải có các ghi chú từ cuộc họp này)?
3. Nếu học sinh hiện không có kế hoạch 504 hoặc IEP, thì có cần thiết phải tổ chức một cuộc họp EMT để xác định xem liệu các biện pháp điều chỉnh được mã hóa có cần thiết cho học sinh này khi trở về không?
4. Phụ huynh sẽ thực hiện những bước nào để bảo đảm rằng học sinh có mặt tại trường để chuyển tiếp trở lại trường học?
5. Người hành nghề có thể thực hiện những bước cụ thể nào để hỗ trợ học sinh đi học, và nhà trường sẽ liên lạc với bác sĩ như thế nào và khi nào để thu thập thông tin này?
6. Làm thế nào nhà trường sẽ dàn xếp cho học sinh trở lại tòa nhà?

Đây không phải là một danh sách đầy đủ, và các trường học, học sinh, phụ huynh và những người hành nghề nên bao gồm mọi thứ cần thiết để bảo đảm một môi trường thân thiện, an toàn cho học sinh trở lại trường học. Dưới đây, quý vị sẽ tìm thấy các mẫu ví dụ về kế hoạch trở lại trường học để hỗ trợ quý vị lập một kế hoạch thành công cho học sinh này:

[Trường Tiểu học](#)

[Trung học Cấp II](#)

[Trung học Cấp III](#)