

GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

5. E-MEL :

6. JENIS PEKERJAAN :

7. PENDAPATAN SEBULAN (RM) :

8. ALAMAT RUMAH :

.....
 Poskod:

9. ALAMAT SURAT - MENYURAT :
 (selain dari alamat di atas)

.....
 Poskod:

BAHAGIAN B : MAKLUMAT BERKENAAN KETIDAKUPAYAAN (DISABILITY)
 (Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)
 Tandakan (✓) bagi jenis-jenis ketidakupayaan dalam petak yang bersesuaian
 (Boleh tanda lebih dari satu sekiranya berkenaan)

<p>I. Kurang Upaya Pendengaran <input type="checkbox"/></p> <p>Bagi kanak-kanak yang mempunyai kurang pendengaran di kedua-dua telinga sahaja</p> <p>Tahap Pendengaran : Telinga Kanan dB Telinga Kiri dB</p> <p>Sila tanda petak mengikut tahap pendengaran telinga yang lebih baik</p> <p><input type="checkbox"/> Minimum 15 - < 30 dB <input type="checkbox"/> Sederhana 30 - < 60 dB</p> <p><input type="checkbox"/> Teruk (Severe) 60 - < 90 dB <input type="checkbox"/> Sangat Teruk (Profound) ≥ 90 dB</p> <p>II. Kurang Upaya Penglihatan <input type="checkbox"/></p> <p>Bagi Kanak-kanak yang mempunyai kurang penglihatan di kedua-dua mata atau buta disebelah mata sahaja.</p> <p>Tahap penglihatan selepas pembetulan dengan cermin mata / kanta sentuh: Mata Kanan Mata Kiri</p> <p>Sila tanda petak mengikut tahap penglihatan mata yang lebih baik</p> <p><input type="checkbox"/> Terhad di kedua-dua belah mata (Penglihatan lebih teruk dari 6/18 tetapi sama dengan atau lebih baik daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 20 darjah dari fixation).</p> <p><input type="checkbox"/> Buta di kedua-dua belah mata (Penglihatan kurang daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari fixation).</p> <p><input type="checkbox"/> Buta di sebelah mata</p>	<p>III. Kurang Upaya Pertuturan <input type="checkbox"/> (*Bagi kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas sahaja)</p> <p>IV. Kurang Upaya Fizikal <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Cerebral Palsy <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Diplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-Lain (Nyatakan) :</p> <p>(Cth: Limb Defects, Duchennes Muscular Dystrophy, Chronic Diseases with physical disability, etc.)</p> <p>V. Masalah Pembelajaran <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Lewat Perkembangan (Global Developmental Delay) (Hanya kanak-kanak berumur < 5 tahun) <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Sederhana <input type="checkbox"/> Teruk</p> <p><input type="checkbox"/> Sindrom Down <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Autisme</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang Upaya Intelektual (Kanak-Kanak berumur > 5 tahun) <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Sederhana <input type="checkbox"/> Teruk</p> <p><input type="checkbox"/> Masalah Pembelajaran Spesifik (Cth: Dyslexia, Dyscalculia etc.) Nyatakan:</p> <p>VI. Kurang Upaya Mental <input type="checkbox"/> (*Hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri)</p> <p><input type="checkbox"/> Organic Mental Disorder</p> <p><input type="checkbox"/> Schizophrenic, Paranoid & other Psychotic Disorder</p> <p><input type="checkbox"/> Mood Disorder (Depression, Bipolar)</p>
--	---

BAHAGIAN C : KATEGORI KETIDAKUPAYAAN
 (Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)
 Tandakan (✓) hanya pada SATU kategori utama SAHAJA

<p>I. Pendengaran <input type="checkbox"/></p> <p>II. Penglihatan <input type="checkbox"/></p> <p>III. Pertuturan <input type="checkbox"/></p> <p>IV. Fizikal <input type="checkbox"/></p>	<p>V. Masalah Pembelajaran <input type="checkbox"/></p> <p>VI. Mental <input type="checkbox"/></p> <p>VII. Pelbagai (Multiple Disabilities) <input type="checkbox"/></p>
--	--

GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

BAHAGIAN D : TAHAP KEFUNGSIAN (Sekiranya berkenaan)

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)

Tandakan (✓) pada petak yang sesuai

I. Masalah Pergerakan

- Tiada Perlu bantuan separa Perlu bantuan sepenuhnya

II. Masalah Mengurus Aktiviti Harian

- Tiada Perlu bantuan separa Perlu bantuan sepenuhnya

III. Kaedah Berkomunikasi

- Bertutur Terhad/Isyarat/Alternatif Tiada kemampuan komunikasi

IV. Masalah Tingkah Laku

- Tiada Boleh diurus Sukar diurus

BAHAGIAN E : CADANGAN BANTUAN ANGGOTA TIRUAN/SOKONG BANTU/LAIN-LAIN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)

Tandakan (✓) pada petak yang sesuai

I. Anggota tiruan/sokong bantu/ortosis

Nyatakan

II. Bantuan Penjagaan OKU Terlantar Dan Pesakit Kronik Terlantar (BPT)

III. Bantuan OKU Tidak Berupaya Bekerja (BTB)

CATATAN :

Pertimbangan bantuan tertakluk kepada syarat, kriteria dan penilaian yang ditetapkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat

BAHAGIAN F : CADANGAN PENEMPATAN PERSEKOLAHAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)

I. Pra-sekolah (umur 5-6 tahun) (*Kindergarten*)

- a. Pra-sekolah Biasa b. Pra-sekolah Khas
(Pendengaran/Penglihatan/Integrasi)

II. Sekolah Biasa

- a. Kelas Biasa b. Program Inklusif
c. Program Integrasi d. Program Pemulihan Khas

III. Sekolah Khas

- a. Kurang Upaya Pendengaran b. Kurang Upaya Penglihatan

IV. Lain-Lain

Nyatakan :

.....

.....

CATATAN :

Pertimbangan penempatan persekolahan tertakluk kepada syarat, kriteria dan penilaian yang ditetapkan oleh Jabatan Pelajaran Negeri/Pejabat Pelajaran Daerah

GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

BAHAGIAN G : PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN/PAKAR PERUBATAN (Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan Kerajaan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta)

I. DIAGNOSIS :

II. ULASAN TAMBAHAN :

TARIKH :

(Tandatangan Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

BAHAGIAN H : PENGESAHAN JABATAN PELAJARAN NEGERI/PEJABAT PELAJARAN DAERAH

CADANGAN PENEMPATAN OLEH JABATAN PELAJARAN NEGERI/PEJABAT PELAJARAN DAERAH

NAMA SEKOLAH :

TARIKH :

(Tandatangan)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

MAKLUMAT UNTUK IBU/ BAPA/ PENJAGA

1. Bagi tujuan pendaftaran dan pengeluaran Kad OKU, sila bawa anak ke Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah bersama-sama:
 - Borang Pendaftaran Kanak-Kanak Kurang Upaya (0-18 Tahun) yang lengkap diisi, ditandatangani dan dicop oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta yang memeriksa.
 - 2 salinan Kad Pengenalan atau Sijil Kelahiran.
 - 3 keping gambar anak berukuran saiz Kad Pengenalan.Sekiranya tuan/puan tidak menerima Kad OKU dalam tempoh 1 bulan dari tarikh permohonan sila berhubung dengan Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah berkenaan.
2. Tuan/puan dinasihatkan membawa 1 salinan borang yang lengkap ke Jabatan Pelajaran Negeri untuk tujuan pendaftaran persekolahan anak.
 - Jabatan Pelajaran Negeri akan mengambil maklum tentang pendaftaran anak anda untuk tujuan penempatan persekolahannya.
 - Sekiranya anak anda didaftarkan sebelum berumur 5 tahun, tuan/puan akan dihubungi oleh pihak Jabatan Pelajaran untuk cadangan penempatan semasa anak berumur 5 tahun.
 - Sekiranya tidak dihubungi setelah anak berumur 5 tahun, sila berhubung dengan Unit Pendidikan Khas, Jabatan Pelajaran Negeri masing-masing.
3. Sila pastikan 1 salinan borang ini disimpan dengan baik dan dibawa bersama setiap kali membuat urusan berkaitan anak anda.
4. Pendaftaran Semula
 - Pendaftaran semula boleh dilakukan sekiranya terdapat penukaran diagnosis, kategori ketidakupayaan atau tahap kefungsiannya dengan mengisi borang berkenaan dan hantar ke Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah untuk tindakan.
 - Pendaftaran semula adalah perlu selepas umur 18 tahun dengan menggunakan Borang Pendaftaran Orang Kurang Upaya (18 tahun ke atas).

MAKLUMAT KEPADA PEGAWAI PERUBATAN

- Borang ini hanya boleh diisi oleh Pegawai Perubatan/Pakar Perubatan Kerajaan atau Pakar Perubatan Swasta. Bahagian B (VI) - Kurang Upaya Mental hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri.
- Borang ini perlu diisi dalam 4 salinan. 1 salinan hendaklah disimpan dalam fail klien. 3 salinan lagi diberi kepada ibu/bapa/penjaga untuk tujuan:
 - Pendaftaran dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat (salinan asaf).
 - Pendaftaran persekolahan dengan Jabatan Pelajaran Negeri.
 - 1 salinan disimpan oleh ibu/bapa/penjaga.