



BORANG PENDAFTARAN KANAK-KANAK KURANG UPAYA (0-18 TAHUN)

SILA ISI BORANG INI DALAM EMPAT (4) SALINAN
(Sesalinan untuk Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya
Jabatan Pelajaran Negeri, Hospital/Klinik Kesihatan dan Ibu Bapa)

Negeri :

Daerah :

No. Pendaftaran :

(Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya)

Tarikh Daftar :

BAHAGIAN A: BIODATA PEMOHON (Diisi oleh Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga)

1. NAMA :

2. JANTINA : Lelaki Perempuan

3. KUMPULAN ETNIK :

Melayu Cina India Pribumi Semenanjung Pribumi Sabah Pribumi Sarawak
 Lain-Lain (Nyatakan) :

4. TARIKH LAHIR :

Hari		Bulan		Tahun			

5. NO SIJIL KELAHIRAN/NO KAD PENGENALAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. UMUR :

7. NAMA SEKOLAH (Jika berkenaan) :

8. ALAMAT RUMAH :

.....
.....
..... Poskod:

--	--	--	--	--

9. ALAMAT SURAT - MENYURAT :

(selain dari alamat di atas)

.....
.....
..... Poskod:

--	--	--	--	--

MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA *(Diisi oleh Ibu/Bapa/Penjaga)

*Sila tandakan (√) yang berkenaan

1. NAMA :

2. NO KAD PENGENALAN/NO PASPORT :

Baru :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lama :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. WARGANEGARA :

Malaysia Lain-Lain (Nyatakan) :

4. NO TELEFON :

Rumah :

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon bimbit :

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pejabat :

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Faksimile :

--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Minimum 20 - < 30 dB</td><td><input type="checkbox"/> Sederhana 30 - < 60 dB</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Teruk (<i>Severe</i>) 60 - < 90 dB</td><td><input type="checkbox"/> Sangat Teruk (<i>Profound</i>) ≥ 90 dB</td></tr></table> <p>II. Kurang Upaya Penglihatan <input type="checkbox"/></p> <p>Bagi kanak-kanak yang mempunyai kurang penglihatan di kedua-dua 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> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Terhad (Penglihatan lebih teruk dari 6/18 tetapi sama dengan atau lebih baik daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 20 darjah dari <i>fixation</i>)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Buta (Penglihatan kurang daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari <i>fixation</i>)</td></tr></table> <p>III. Kurang Upaya Pertuturan <input type="checkbox"/></p> <p>(*Bagi kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas sahaja)</p>	<input type="checkbox"/> Minimum 20 - < 30 dB	<input type="checkbox"/> Sederhana 30 - < 60 dB	<input type="checkbox"/> Teruk (<i>Severe</i>) 60 - < 90 dB	<input type="checkbox"/> Sangat Teruk (<i>Profound</i>) ≥ 90 dB	<input type="checkbox"/> Terhad (Penglihatan lebih teruk dari 6/18 tetapi sama dengan atau lebih baik daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 20 darjah dari <i>fixation</i>)	<input type="checkbox"/> Buta (Penglihatan kurang daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari <i>fixation</i>)	<p>IV. Kurang Upaya Fizikal <input type="checkbox"/></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> <i>Cerebral Palsy</i></td><td><input type="checkbox"/> Hemiplegia</td><td><input type="checkbox"/> Diplegia</td><td><input type="checkbox"/> Quadriplegia</td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/> Lain-Lain (Nyatakan) :</td></tr></table> <p>(Cth: <i>Limb Defects, Duchennes Muscular Dystrophy, Chronic Diseases with physical disability, etc.</i>)</p> <p>V. Masalah Pembelajaran <input type="checkbox"/></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Lewat Perkembangan (<i>Global Developmental Delay</i>) (Hanya kanak-kanak berumur < 5 tahun)</td><td><input type="checkbox"/> Minimum</td><td><input type="checkbox"/> Sederhana</td><td><input type="checkbox"/> Teruk</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sindrom Down</td><td><input type="checkbox"/> ADHD</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> Autisme</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Kurang Upaya Intelektual (Kanak-Kanak berumur > 5 tahun)</td><td><input type="checkbox"/> Minimum</td><td><input type="checkbox"/> Sederhana</td><td><input type="checkbox"/> Teruk</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Masalah Pembelajaran Spesifik (Cth: <i>Dyslexia, Dyscalculia etc.</i>)</td><td colspan="3">Nyatakan:</td></tr></table> <p>VI. Kurang Upaya Mental <input type="checkbox"/></p> <p>(*Hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri)</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> <i>Organic Mental Disorder</i></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> <i>Schizophrenic, Paranoid & other Psychotic Disorder</i></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> <i>Mood Disorder (Depression, Bipolar)</i></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> <i>Cerebral Palsy</i>	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Diplegia	<input type="checkbox"/> Quadriplegia	<input type="checkbox"/> Lain-Lain (Nyatakan) :				<input type="checkbox"/> Lewat Perkembangan (<i>Global Developmental Delay</i>) (Hanya kanak-kanak berumur < 5 tahun)	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Sederhana	<input type="checkbox"/> Teruk	<input type="checkbox"/> Sindrom Down	<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> Autisme		<input type="checkbox"/> Kurang Upaya Intelektual (Kanak-Kanak berumur > 5 tahun)	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Sederhana	<input type="checkbox"/> Teruk	<input type="checkbox"/> Masalah Pembelajaran Spesifik (Cth: <i>Dyslexia, Dyscalculia etc.</i>)	Nyatakan:			<input type="checkbox"/> <i>Organic Mental Disorder</i>	<input type="checkbox"/> <i>Schizophrenic, Paranoid & other Psychotic Disorder</i>	<input type="checkbox"/> <i>Mood Disorder (Depression, Bipolar)</i>
<input type="checkbox"/> Minimum 20 - < 30 dB	<input type="checkbox"/> Sederhana 30 - < 60 dB																																	
<input type="checkbox"/> Teruk (<i>Severe</i>) 60 - < 90 dB	<input type="checkbox"/> Sangat Teruk (<i>Profound</i>) ≥ 90 dB																																	
<input type="checkbox"/> Terhad (Penglihatan lebih teruk dari 6/18 tetapi sama dengan atau lebih baik daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 20 darjah dari <i>fixation</i>)																																		
<input type="checkbox"/> Buta (Penglihatan kurang daripada 3/60 ATAU medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari <i>fixation</i>)																																		
<input type="checkbox"/> <i>Cerebral Palsy</i>	<input type="checkbox"/> Hemiplegia	<input type="checkbox"/> Diplegia	<input type="checkbox"/> Quadriplegia																															
<input type="checkbox"/> Lain-Lain (Nyatakan) :																																		
<input type="checkbox"/> Lewat Perkembangan (<i>Global Developmental Delay</i>) (Hanya kanak-kanak berumur < 5 tahun)	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Sederhana	<input type="checkbox"/> Teruk																															
<input type="checkbox"/> Sindrom Down	<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> Autisme																																
<input type="checkbox"/> Kurang Upaya Intelektual (Kanak-Kanak berumur > 5 tahun)	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Sederhana	<input type="checkbox"/> Teruk																															
<input type="checkbox"/> Masalah Pembelajaran Spesifik (Cth: <i>Dyslexia, Dyscalculia etc.</i>)	Nyatakan:																																	
<input type="checkbox"/> <i>Organic Mental Disorder</i>																																		
<input type="checkbox"/> <i>Schizophrenic, Paranoid & other Psychotic Disorder</i>																																		
<input type="checkbox"/> <i>Mood Disorder (Depression, Bipolar)</i>																																		

BAHAGIAN C : KATEGORI KETIDAKUPAYAAN

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

Tandakan (✓) hanya pada **SATU** kategori utama **SAHAJA**

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

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	<input type="checkbox"/>
Nyatakan	
II. Bantuan penjagaan OKU terlantar	<input type="checkbox"/>
III. Bantuan OKU tidak berupaya bekerja	<input type="checkbox"/>
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

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 kefungsiian 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 asal).
 - Pendaftaran persekolahan dengan Jabatan Pelajaran Negeri.
 - 1 salinan disimpan oleh ibu/bapa/penjaga.