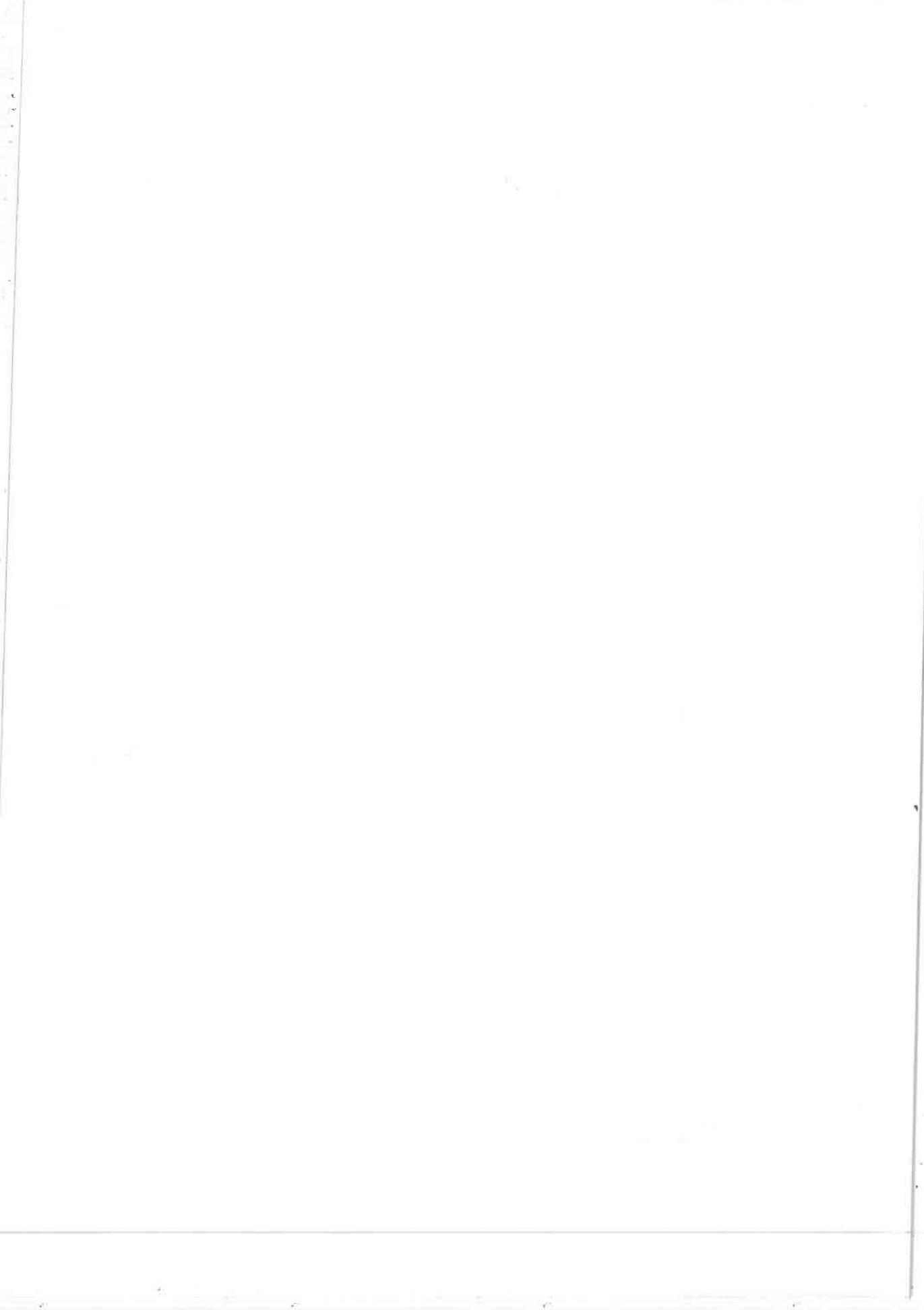




# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

JABATAN PEMBANGUNAN ORANG KURANG UPAYA  
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT



## **GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA**

### **KANDUNGAN**

<b>Bil.</b>	<b>Kandungan</b>	<b>M/Surat</b>
1.	Pendahuluan	3
2.	Objektif Pendaftaran	3
3.	Definisi OKU	3
4.	Kategori OKU	3
5.	Kod Bagi Kategori OKU	6
	- Kurang Upaya Pendengaran	
	- Kurang Upaya Penglihatan	
	- Kurang Upaya Pertuturan	
	- Kurang Upaya Fizikal	
	- Masalah Pembelajaran	
	- Kurang Upaya Mental	
	- Kurang Upaya Pelbagai	
6.	Borang Yang Diguna Pakai	6
	- Borang Permohonan Pendaftaran Orang Kurang Upaya	
7.	Tafsiran	6
8.	Panduan Melengkapkan Borang Permohonan Pendaftaran Orang Kurang Upaya	8

## **GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

- Lampiran I : Borang Permohonan Pendaftaran Orang Kurang Upaya
- Lampiran II : Direktori Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri
- Lampiran III : Senarai Hospital-Hospital Kerajaan Yang Menyediakan Perkhidmatan Perubatan Rehabilitasi
- Lampiran IV : Senarai Organisasi Bukan Kerajaan (NGO) Peringkat Kebangsaan Yang Terlibat Dengan OKU

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## 1. PENDAHULUAN

Buku Garis Panduan ini disediakan sebagai rujukan berkenaan pendaftaran Orang Kurang Upaya (OKU). Agensi yang terlibat dalam pendaftaran adalah Jabatan Kebajikan Masyarakat dan Kementerian Kesihatan Malaysia. Pendaftaran OKU adalah atas dasar sukarela dan hanya untuk warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia.

## 2. OBJEKTIF PENDAFTARAN

- 2.1. Untuk mengetahui bilangan, taburan dan kategori OKU di negara ini bagi maksud merancang program dan perkhidmatan berkaitan dengan pencegahan, pendidikan, habilitasi dan rehabilitasi serta latihan.
- 2.2. Untuk merancang penyediaan kemudahan yang bersesuaian dengan keperluan OKU.
- 2.3. Untuk membolehkan OKU yang berdaftar mendapat perkhidmatan yang bersesuaian dengan keperluan berdasarkan tahap kefungsian/ketidakupayaan mereka.

## 3. DEFINISI OKU

Mengikut Akta Orang Kurang Upaya 2008, "OKU termasuklah mereka yang mempunyai kekurangan jangka panjang fizikal, mental, intelektual atau deria yang apabila berinteraksi dengan pelbagai halangan, boleh menyekat penyertaan penuh dan berkesan mereka dalam masyarakat".

## 4. KATEGORI OKU

Terdapat 7 kategori OKU yang boleh dipertimbangkan bagi pendaftaran OKU oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat seperti berikut :

NO	KATEGORI	KETERANGAN	
I	Pendengaran	<b>Kurang Upaya Pendengaran</b> bermaksud tidak dapat mendengar dengan jelas di kedua-dua telinga tanpa menggunakan alat bantu pendengaran atau tidak dapat mendengar langsung walaupun dengan menggunakan alat bantu pendengaran. Kurang upaya pendengaran boleh dibahagi kepada empat tahap, iaitu :-	
		Minimum	15 - < 30dB (kanak-kanak) 20 - < 30dB (orang dewasa)
		Sederhana	30 - < 60dB
		Teruk ( <i>severe</i> )	60 - < 90dB
		Sangat teruk ( <i>profound</i> )	≥ 90dB

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

NO	KATEGORI	KETERANGAN
II	Penglihatan	<p><b>Kurang Upaya Penglihatan</b> bermaksud buta kedua-dua belah mata ATAU buta di sebelah mata ATAU penglihatan terhad di kedua-dua belah mata ATAU lain lain gangguan penglihatan kekal.</p> <p>Kurang upaya penglihatan boleh dibahagi kepada:-</p> <p><b>Terhad</b> bermaksud penglihatan lebih teruk dari 6/18 tetapi sama dengan atau lebih baik daripada 3/60 walaupun dengan menggunakan alat bantu penglihatan atau medan penglihatan kurang dari 20 darjah dari <i>fixation</i>.</p> <p><b>Buta</b> bermaksud penglihatan kurang daripada 3/60 atau medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari <i>fixation</i>.</p> <p>** <i>Kurang daripada 3/60 ialah Counting Fingers (CF), Hand Movement (HM), Perception of Light (PL) dan No-Perception Light (NPL)</i>.</p> <p><b>Lain-lain gangguan penglihatan kekal</b> (hanya boleh disahkan oleh Pakar Oftalmologi)</p>
III	Pertuturan	<p><b>Kurang Upaya Pertuturan</b> bermaksud tidak boleh bertutur sehingga menyebabkan gangguan berkomunikasi dengan sempurna dan tidak boleh difahami oleh mereka yang berinteraksi dengannya. Keadaan ini adalah kekal atau tidak akan sembah. Bagi kanak-kanak mestilah berdasarkan penilaian pada umur lima tahun ke atas. Sekiranya ada kemusyikan, Pakar Otorinolaringologi hendaklah dirujuk.</p>
IV	Fizikal	<p><b>Kurang Upaya Fizikal</b> bermaksud ketidakupayaan kekal anggota badan sama ada disebabkan oleh kehilangan ATAU ketiadaan ATAU ketidakupayaan mana-mana anggota badan yang boleh menjelaskan fungsi mereka dalam melakukan aktiviti asas sepenuhnya.</p> <p>Aktiviti asas yang dimaksudkan ialah seperti penjagaan diri, pergerakan dan penukaran posisi tubuh badan. Keadaan ini boleh terjadi akibat daripada kecederaan (trauma) atau penyakit pada mana-mana sistem saraf, <i>kardiovaskular, respiratori, hematologi, imunologi, urologi, hepatobiliari, musculoskeletal, ginekologi</i> dan lain-lain yang menyebabkan ketidakfungsian.</p> <p>Contoh penyebab ketidakupayaan ini adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Limb defects (congenital/acquired)</i>, termasuk kehilangan ibu jari tangan</li> <li>b. <i>Spinal Cord Injury</i></li> <li>c. <i>Stroke</i></li> <li>d. <i>Traumatic Brain Injury</i></li> <li>e. Kerdil (<i>Achondroplasia</i>) iaitu <math>\leq 142\text{cm}</math> bagi lelaki dan <math>\leq 138\text{cm}</math> bagi wanita</li> <li>f. <i>Cerebral Palsy</i></li> </ul> <p><b>Nota:</b> Individu yang mengalami keadaan kekurangan (<i>impairment</i>) tanpa menjelaskan fungsi, contohnya kehilangan jari, mempunyai lebih jari (<i>polydactyly</i>) dan tidak ada atau tidak sempurna cuping telinga tidak dipertimbangkan bagi tujuan pendaftaran.</p>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

NO	KATEGORI	KETERANGAN
V	<b>Masalah Pembelajaran</b>	<p>Masalah Pembelajaran bermaksud masalah kecerdasan otak yang tidak selaras dengan usia biologikalnya. Mereka yang tergolong dalam kategori ini ialah Lewat Perkembangan Global, <i>Sindrom Down</i> dan kurang upaya intelektual. Kategori ini juga merangkumi keadaan yang menjelaskan kemampuan pembelajaran individu seperti autisme (<i>autistic spectrum disorder</i>), <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)</i> dan masalah pembelajaran spesifik seperti (<i>dyslexia</i>, <i>dyscalculia</i> dan <i>dysgraphia</i>).</p>
VI	<b>Mental</b>	<p>Kurang Upaya Mental merujuk kepada keadaan penyakit mental yang teruk menyebabkan seseorang itu tidak berupaya berfungsi sama ada sebahagian atau sepenuhnya dalam hal berkaitan dirinya atau perhubungan dalam masyarakat.</p> <p>Di antara jenis-jenis penyakit mental tersebut ialah <i>Organic Mental Disorder</i> yang serius dan kronik, <i>Skizofrenia</i>, <i>Paranoid</i>, <i>Mood Disorder (depression, bipolar)</i> dan <i>other Psychotic Disorder</i> seperti <i>Schizoaffective Disorder</i> dan <i>Persistent Delusional Disorders</i>.</p> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mestilah telah menjalani rawatan psikiatri sekurang-kurangnya dua tahun.</li> <li>b. Pakar Psikiatri akan menentukan tahap kefungsian sosial, kognitif dan kawalan tingkah laku pesakit terjejas dengan ketara atau teruk sebelum beliau dipertimbangkan bagi tujuan pendaftaran OKU.</li> </ul>
VII	<b>Pelbagai (Multiple Disabilities)</b>	<p>Kurang Upaya Pelbagai (<i>Multiple Disabilities</i>) bermaksud mempunyai lebih daripada satu jenis ketidakupayaan dan secara umumnya tidak sesuai diklasifikasikan dalam kategori I hingga VI.</p>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### 5. KOD BAGI KATEGORI OKU

BIL	KOD	JENIS KETIDAKUPAYAAN
1.	DE	Pendengaran
2.	BL	Penglihatan
3.	SD	Pertuturan
4.	PH	Fizikal
5.	LD	Masalah Pembelajaran
6.	ME	Mental
7.	MD	Pelbagai

### 6. BORANG YANG DIGUNA PAKAI

Borang Permohonan Pendaftaran Orang Kurang Upaya

#### – LAMPIRAN I

### 7. TAFSIRAN

‘Pegawai Perubatan’ ertinya mana-mana pengamal perubatan berdaftar dalam perkhidmatan Kerajaan atau mana-mana pengamal perubatan berdaftar di mana-mana hospital pelatih perubatan sesuatu Universiti.

[Seperti yang dinyatakan didalam peraturan-peraturan Orang Kurang Upaya (Pendaftaran dan Pengeluaran Kad OKU), 2010]

‘Pengamal Perubatan’ ertinya mana-mana pengamal perubatan berdaftar di bawah Akta Perubatan 1971 [Akta 50] yang mengendalikan mana-mana kemudahan jagaan kesihatan swasta dibawah Akta Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [Akta 586]. [Seperti yang dinyatakan didalam peraturan-peraturan Orang Kurang Upaya (Pendaftaran dan Pengeluaran Kad OKU), 2010]

‘Kanak-Kanak’ ertinya seseorang yang di bawah umur lapan belas tahun.

‘Dewasa’ ertinya seseorang yang berumur 18 tahun dan ke atas.

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

**“Prasekolah Biasa (Inklusif)”** ertinya program pendidikan untuk murid-murid berkeperluan khas yang boleh hadir bersama-sama dengan murid-murid di Prasekolah Biasa;

**“Prasekolah Khas”** ertinya program pendidikan pra-sekolah khusus untuk murid berkeperluan khas di sekolah khas atau di sekolah harian biasa.

**“Kelas Biasa (Inklusif)”** ertinya program pendidikan untuk murid-murid berkeperluan khas yang boleh hadir bersama-sama dengan murid-murid di kelas biasa di sekolah harian biasa.

**“Program Pendidikan Khas Integrasi”** ertinya satu program di kelas khas bagi murid-murid berkeperluan khas di sekolah rendah dan menengah harian biasa kerajaan dan bantuan kerajaan.

**“Sekolah Pendidikan Khas”** ertinya sekolah yang menyediakan pendidikan khusus bagi murid berkeperluan khas.

**“Kelas Pemulihan”** ertinya satu program di kelas khas di sekolah harian biasa dan sekolah khas bagi murid yang bermasalah dalam menguasai kemahiran literasi dan numerasi.

**“Pusat Pemulihan Komuniti (PDK)”** ertinya satu program, diberi kepada OKU yang memerlukan pemulihan awal serta latihan asas dari segi pergerakan, pertuturan dan kemahiran dalam aktiviti kehidupan sehari-hari.

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### 8. PANDUAN MELENGKAPKAN BORANG PERMOHONAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

#### **BAHAGIAN A : BIODATA PEMOHON**

(Hendaklah diisi oleh pemohon/ibu/bapa/penjaga/suami/isteri)

BIL	PERKARA	KETERANGAN
1.	Nama	Nama penuh seperti dalam sijil kelahiran/kad pengenalan
2.	Jantina	Nyatakan seperti dalam sijil kelahiran/kad pengenalan
3.	Kumpulan Etnik	Nyatakan seperti dalam sijil kelahiran
4.	Tarikh Lahir	Diisi bermula dari hari, bulan dan tahun lahir
5.	Umur	Umur ketika memohon
6.	No. Sijil Kelahiran/ No. Kad Pengenalan	Nyatakan seperti dalam sijil kelahiran/kad pengenalan
7.	Tahap Pendidikan	Nyatakan tahap pendidikan yang tertinggi <i>(Jika masih belajar isikan nama sekolah/institusi pendidikan)</i>
8.	Status Pekerjaan	Jika berkenaan
9.	Pekerjaan	Nyatakan pekerjaan semasa
10.	Pendapatan Sebulan	Nyatakan pendapatan/pencen sebulan (RM)
11.	No. Telefon	Isi No. Telefon rumah/telefon bimbit/pejabat dan faksimili
12.	E-mel	Nyatakan E-mel terkini
13.	Alamat Rumah	Nyatakan alamat semasa
14.	Alamat surat-menjurut	Nyatakan surat-menjurut sekiranya berlainan alamat rumah

#### **MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA/SUAMI/ISTERI**

BIL	PERKARA	KETERANGAN
1.	Nama	Nama penuh seperti dalam kad pengenalan
2.	Hubungan	Nyatakan/Tandakan hubungan pemohon
3.	Kad Pengenalan/Pasport	Isikan no. kad pengenalan baru atau lama
4.	Warganegara	Nyatakan jika bukan warganegara
5.	No.Telefon	Isikan no. telefon semasa bagi rumah/telefon bimbit/pejabat/no. faksimili

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

5.	E-mel	Nyatakan E-mel terkini
6.	Pekerjaan	Nyatakan pekerjaan semasa
7.	Pendapatan Keluarga Sebulan (RM)	Nyatakan pendapatan keluarga semasa
8.	Alamat Rumah	Nyatakan alamat semasa
9.	Alamat Surat-Menyurat	Nyatakan alamat surat-menyurat sekiranya berlainan dengan alamat rumah

### BAHAGIAN B : KEIZINAN MENGELOUARKAN MAKLUMAT PERUBATAN

(Hendaklah diisi oleh Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga/Suami/Isteri)

PERKARA	KETERANGAN
Keizinan mengeluarkan maklumat perubatan	Isikan nama dan No. Kad Pengenalan/Sijil Kelairan pada ruang yang berkenaan dan tandatangan serta tarikh

### BAHAGIAN C : PENGESAHAN PERMOHONAN PENDAFTARAN

(Hendaklah isi atau tanda (✓) pada ruang yang berkenaan oleh Penolong Pendaftar OKU)

(\* Sila rujuk Maklumat Untuk Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga terlebih dahulu)

PERKARA	KETERANGAN
Pengesahan Permohonan Pendaftaran oleh Penolong Pendaftar OKU	<p>Bahagian ini adalah sebagai sokongan untuk mendapatkan pengesahan pendaftaran awal samada memerlukan pengesahan Pegawai Perubatan/Pengamal Perubatan atau Penolong Pendaftar OKU yang boleh mengesahkan ketidakupayaan jelas dengan serta merta.</p> <p>Bagi kes yang disokong sila tandakan samada memerlukan pengesahan Pegawai Perubatan / Pengamal Perubatan atau tidak memerlukan pengesahan pegawai perubatan / pengamal perubatan.</p> <p>Bagi kes yang tidak memerlukan pengesahan Pegawai Perubatan / Pengamal Perubatan kerana mempunyai ketidakupayaan yang jelas / ketara, sila nyatakan jenis ketidakupayaannya.</p> <p>Tandatangan, cop rasmi Penolong Pendaftar OKU beserta tarikh pada ruangan yang telah disediakan.</p>

### BAHAGIAN D : MAKLUMAT BERKAITAN PENYAKIT

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) (Bagi penyakit mental boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri)

PERKARA	KETERANGAN
Diagnosis Utama	Nyatakan diagnosis utama yang menyebabkan ketidakupayaan dan tandatangan serta tarikh (sekiranya tarikh sebenar tidak diketahui, sila nyatakan tahun yang terhampir)

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### **BAHAGIAN E : MAKLUMAT BERKENaan KETIDAKUPAYAAN (*DISABILITY*)**

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) Tandakan (✓) jenis ketidakupayaan dalam petak yang bersesuaian (Boleh tanda lebih dari satu sekiranya berkaitan)

NO	KATEGORI	KETERANGAN
<b>I</b>	<b>Kurang Upaya Pendengaran</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (I) pada BPPOKU pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>Pengesahan berdasarkan keputusan ujian pendengaran.</p> <p>Kanak-kanak yang mempunyai kurang pendengaran di kedua-dua belah telinga sahaja boleh didaftarkan.</p> <p>Tahap pendengaran (<i>desibel</i>) di kedua-dua belah telinga perlu dinyatakan.</p> <p>Tahap pendengaran, sama ada minimum, sederhana, teruk atau sangat teruk perlu ditandakan dalam petak yang disediakan mengikut tahap pendengaran telinga yang lebih baik. Contohnya, jika tahap pendengaran di telinga kanan ialah 65 dB dan di telinga kiri ialah 95 dB, petak betul yang perlu ditandakan ialah Teruk (<i>Severe</i>).</p>
<b>II</b>	<b>Kurang Upaya Penglihatan</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (II) pada BPPOKU pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>Bagi individu yang buta kedua-dua belah mata</p> <p>Individu yang buta di sebelah mata</p> <p>Individu yang penglihatan terhad di kedua-dua belah mata</p> <p>Individu yang mengalami lain-lain gangguan penglihatan kekal.</p> <p>Tahap penglihatan selepas pembetulan dengan cermin mata atau kanta sentuh di kedua-dua belah mata perlu dinyatakan.</p> <p><b>Tahap penglihatan</b>, sama ada terhad atau buta perlu ditandakan dalam petak yang disediakan mengikut tahap penglihatan pada mata yang lebih baik.</p> <p><b>Penglihatan ‘Terhad’</b> adalah penglihatan selepas pembetulan 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><b>‘Buta’</b> adalah penglihatan kurang daripada 3/60 atau medan penglihatan kurang dari 10 darjah dari fixation.</p> <p><b>Lain-lain gangguan penglihatan kekal</b> hanya boleh disahkan oleh Pakar Oftalmologi</p>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

NO	KATEGORI	KETERANGAN
III	<b>Kurang Upaya Pertuturan</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (III) pada BPPOKU Pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>Hanya kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas perlu didaftarkan.</p> <p>*Sila rujuk Pakar Otorinolaringologi sekiranya terdapat kemasukan.</p>
IV	<b>Kurang Upaya Fizikal</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (IV) pada BPPOKU Pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>Untuk <i>Cerebral Palsy</i>, tandakan pada petak jenis <i>Cerebral Palsy</i> yang bersesuaian sama ada <i>hemiplegia</i>, <i>diplegia</i> atau <i>quadriplegia</i>.</p> <p>Nyatakan lain-lain diagnosis pada ruangan yang disediakan (<i>Limb defects</i>, <i>muscular dystrophy</i>, kerdil atau penyakit kronik yang menyebabkan kurang upaya fizikal).</p> <p>*Sila rujuk Pakar Perubatan Rehabilitasi sekiranya terdapat kemasukan.</p>
V	<b>Masalah Pembelajaran</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (V) pada BPPOKU Pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>*Sila rujuk Pakar Perubatan yang berkaitan sekiranya terdapat kemasukan.</p>
VI	<b>Kurang Upaya Mental</b>	<p>Sila rujuk Bahagian E (VI) pada BPPOKU Pindaan 1/2012 bagi keterangan lengkap.</p> <p>* Boleh disahkan oleh Pakar Perubatan. ** Hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri</p>

### BAHAGIAN F : KATEGORI KETIDAKUPAYAAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) Tandakan (✓) hanya pada SATU kategori SAHAJA.

BIL	KATEGORI	KETERANGAN
I.	Pendengaran	Sila tanda pada SATU kategori untuk menggambarkan ketidakupayaan seseorang individu itu.
II.	Penglihatan	
III.	Pertuturan	
IV.	Fizikal	*Sekiranya mempunyai lebih daripada SATU ketidakupayaan, sila tandakan pelbagai.
V.	Masalah Pembelajaran	
VI.	Mental	
VII.	Pelbagai* ( <i>Multiple Disabilities</i> )	

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### **BAHAGIAN G : TAHAP KEFUNGSIAN BAGI KANAK-KANAK (DI BAWAH UMUR 18 TAHUN)**

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

NO	PERKARA	KETERANGAN
I	<b>Masalah pergerakan</b>	Sila tandakan pada petak yang sesuai sama ada seseorang kanak-kanak itu mempunyai masalah pergerakan dan tahap bantuan yang diperlukan (separa atau sepenuhnya).
II	<b>Masalah mengurus aktiviti harian</b>	Sila tandakan pada petak yang sesuai sama ada seseorang kanak-kanak itu mempunyai masalah mengurus aktiviti harian dan tahap bantuan yang diperlukan (separa atau sepenuhnya).
III	<b>Kaedah berkomunikasi</b>	Sila tandakan pada petak sesuai mengenai kaedah yang digunakan oleh seseorang kanak-kanak semasa berkomunikasi.
IV	<b>Masalah tingkah laku</b>	Untuk masalah tingkah laku, nyatakan sama ada tingkah laku kanak-kanak boleh diurus atau sukar diurus.

### **BAHAGIAN H : JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN BAGI DEWASA**

**(UMUR 18 TAHUN DAN KE ATAS)**

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

**Sila tanda berdasarkan tahap ketidakupayaan**

\* Sila rujuk Pakar Perubatan Rehabilitasi sekiranya terdapat kemosyikilan.

NO	PERKARA	KETERANGAN
I	<b>Ketidakupayaan Urus Diri</b> (Makan/minum, kebersihan diri, pakaian, komunikasi)	0 - tiada kehilangan fungsi mengurus diri 1 - kesukaran mengurus diri tetapi tidak memerlukan alat bantu 2 - boleh mengurus diri sendiri dengan alat bantu 3 - memerlukan bantuan separa penjagaan dan peralatan bagi mengurus diri 4 - memerlukan penjagaan sepenuh masa oleh penjaga
II	<b>Ketidakupayaan Pergerakan</b> (Berjalan, perpindahan tubuh badan/“transfer”, memandu/“transport”)	0 - tiada kehilangan fungsi pergerakan 1 - kesukaran untuk bergerak tetapi tidak memerlukan alat bantu 2 - boleh bergerak sendiri dengan alat bantu 3 - memerlukan bantuan separa penjagaan dan peralatan bagi pergerakan 4 - memerlukan penjagaan sepenuh masa oleh penjaga

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

BIL	PERKARA	KETERANGAN
III.	<b>Ketidakupayaan Kemahiran Domestik</b> <i>(Melakukan aktiviti rumah seperti memasak, mengemas, membasuh pakaian, membersih rumah)</i>	<p>0 - tiada kehilangan fungsi domestik</p> <p>1 - kesukaran untuk melakukan fungsi domestik tetapi tidak memerlukan alat bantu</p> <p>2 - boleh melakukan fungsi domestik dengan bantuan alat bantu</p> <p>3 - memerlukan bantuan separa penjagaan dan peralatan bagi melakukan fungsi domestik</p> <p>4 - memerlukan penjagaan sepenuh masa oleh penjaga</p>
IV.	<b>Ketidakupayaan Kemahiran Motor Halus/“Dexterity functions”.</b> <i>(Menggunakan peralatan rumah, aspek keselamatan, kawalan pergerakan/fungsi tangan atau kaki)</i>	<p>0 - tiada kehilangan fungsi Motor Halus</p> <p>1 - kesukaran untuk melakukan fungsi Motor Halus tetapi tidak memerlukan alat bantu</p> <p>2 - boleh melakukan fungsi Motor Halus dengan bantuan alat bantu</p> <p>3 - memerlukan bantuan separa penjagaan dan peralatan bagi melakukan fungsi Motor Halus</p> <p>4 - memerlukan penjagaan sepenuh masa oleh penjaga</p>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### **BAHAGIAN I : MAKLUMAT TAMBAHAN BERKAITAN JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN.**

*(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)*

BIL	PERKARA	KETERANGAN
I.	<b>Ketidakupayaan Fungsi Sosial</b> (Kebolehan interaksi dan komunikasi dengan keluarga, masyarakat, atau tempat kerja / sekolah secara wajar. Manifestasi: hilang kebolehan untuk berbual, takut kepada orang luar, mengelakkan diri dari bergaul, mengurung diri, kerap dibuang kerja).	0 - tiada masalah fungsi sosial.  1 - cuma disedari oleh orang yang rapat.  2 - jelas kelihatan dan mengganggu kebolehan pesakit dalam fungsi sosial.  3 - tidak boleh menjalankan apa-apa fungsi sosial sekiranya tiada bantuan profesional.  4 - keadaan pesakit amat teruk sehingga boleh membahayakan nyawa.
II.	<b>Ketidakupayaan Fungsi Kognitif</b> (Kemampuan daya ingatan, tumpuan, menyiapkan sepenuhnya ( <i>persistence</i> ) dan kepantasan untuk menyiapkan sesuatu aktiviti. Manifestasi: bilangan kesilapan, masa yang diperlukan untuk menyelesaikan aktiviti, dan sama ada beliau perlu dibantu).	0 - tiada masalah fungsi kognitif.  1 - cuma disedari oleh orang yang rapat.  2 - jelas kelihatan dan mengganggu kebolehan pesakit dalam fungsi kognitif.  3 - tidak boleh menjalankan apa-apa fungsi kognitif jika tiada bantuan profesional.  4 - keadaan pesakit amat teruk sehingga boleh membahayakan nyawa.
III.	<b>Ketidakupayaan Kawalan Tingkah Laku</b> (Manifestasi: agresif, memarahi atau mengancam orang lain tanpa sebab, memecahkan objek, berbogel di khalayak ramai, menyerang orang lain).	0 - tiada masalah kawalan tingkah laku.  1 - kurang bersopan dan bercakap kuat.  2 - mencabar orang lain, merosakkan harta benda dan berkelakuan tidak senonoh (1-2 kali sebulan).  3 - kerap membuat ancaman lisan atau serangan fizikal dengan tidak sengaja.  4 - tindakan agresif dan serangan fizikal dengan sengaja.

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### BAHAGIAN J : PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN ATAU PENGAMAL PERUBATAN *(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)*

#### KETERANGAN

Tandatangan, cop rasmi bersama No. Pendaftaran Penuh (Majlis Perubatan Malaysia) Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan yang memeriksa beserta tarikh

### BAHAGIAN K : MAKLUMAT BERKAITAN CADANGAN BANTUAN ANGGOTA TIRUAN/ SOKONG BANTU/LAIN-LAIN

*(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)*

NO	PERKARA	KETERANGAN
I	Anggota tiruan/ sokong bantu/ ortosis	<p>Nyatakan anggota tiruan, alat sokong bantu, ortosis atau bantuan lain yang diperlukan.</p> <p><b>Nota:</b></p> <p><b>Anggota tiruan</b> - Peralatan yang dipakai untuk meningkatkan kefungsian anggota yang hilang seperti kaki palsu, tangan palsu dan lain-lain.</p> <p><b>Alat sokong bantu</b> - Peralatan yang digunakan bagi meningkatkan fungsi pergerakan untuk aktiviti harian seperti kerusi roda, tongkat, <i>walker</i> dan lain-lain.</p> <p><b>Ortosis</b> - Peralatan yang digunakan bersama anggota badan bagi meningkatkan tahap kefungsian seperti alat pendengaran, cermin mata, <i>ankle foot orthosis</i> dan lain-lain.</p> <p><b>*Sila isi jika berkenaan</b></p>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### BAHAGIAN L : CADANGAN PENEMPATAN PERSEKOLAHAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

#### I. Prasekolah (umur 5-6 tahun)

- a. Prasekolah Biasa (Inklusif)  b. Prasekolah Khas

#### II. Program Pendidikan

- a. Kelas Biasa (Inklusif)  b. Program Pendidikan Khas Integrasi   
c. Program Pemulihan  d. Sekolah Pendidikan Khas

#### III. Lain-Lain

- a. Pusat Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) b. Institusi Lain  
Nyatakan : .....

### BAHAGIAN M : PENEMPATAN PERSEKOLAHAN PERINGKAT AWAL

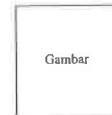
Hendaklah diisi oleh Pegawai Jabatan Pelajaran Negeri/ Pejabat Pelajaran Daerah dengan mengambil kira cadangan Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan. Nyatakan nama sekolah bagi Penempatan Awal dan Tandatangan, Cop rasmi Pegawai Jabatan Pelajaran Negeri/ Pejabat Pelajaran Daerah yang memeriksa beserta tarikh

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

Lampiran I



BPPOKU (Pindaan 1/2012)



## BORANG PERMOHONAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

Negeri : .....

Daerah : .....

No. Pendaftaran : .....  
(Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya)

Tarikh Daftar : .....

### BAHAGIAN A: BIODATA PEMOHON (*Dilisi oleh Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga/Suami/Isteri*)

\* Sila isi atau tanda (✓) pada ruang yang berkenaan

Permohonan Baru       Pendaftaran Semula (No.Pendaftaran Asal: .....

1. NAMA : .....

2. JANTINA :  Lelaki  Perempuan

3. KUMPULAN ETNIK :

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

4. TARikh LAHIR : 


5. UMUR : .....

6. NO KAD PENGENALAN / NO SIJIL KELAHIRAN :

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

 K/P Lama : 

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

7. TAHAP PENDIDIKAN :

Tidak Bersekolah  Sekolah Rendah  Sekolah Menengah  Sekolah Menengah Vokasional/Teknik  
 Institusi Pengajian Tinggi  Lain-Lain (Nyatakan) : .....

Jika masih belajar nyatakan nama sekolah/institusi pendidikan : .....

8. STATUS PEKERJAAN (Jika Berkenaan) :

Tidak Bekerja  Bekerja  Pesara

9. PEKERJAAN (Jika Berkenaan) : .....

10. PENDAPATAN SEBULAN (RM) : .....

11. NO TELEFON :

Rumah : 


 Pejabat : 


  
Telefon bimbit : 


 Faksimile : 


12. E-MEL : .....

13. ALAMAT RUMAH :

..... Poskod: 


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

..... Poskod: 


# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA/SUAMI/ISTERI

\* Sila isi atau tanda (✓) pada ruang yang berkenaan

1. NAMA : .....

2. HUBUNGAN :  Ibu/bapa     Suami/Isteri     Lain-lain (Nyatakan) : .....

3. NO KAD PENGENALAN/NO PASPORT :

Baru : ..... Lama : .....

4. WARGANEGARA :

Malaysia     Lain-Lain (Nyatakan) : .....

5. NO TELEFON :

Rumah : .....

Pejabat : .....

Telefon bimbit : .....

Faksimile : .....

6. E-MEL : .....

7. PEKERJAAN : .....

8. PENDAPATAN SEBULAN (RM) : .....

9. ALAMAT RUMAH :

..... Poskad: .....

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

..... Poskad: .....

## BAHAGIAN B : KEIZINAN MENGELUARKAN MAKLUMAT PERUBATAN

(Hendaklah diisi oleh Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga/Suami/Isteri)

Saya, ..... (Nama/No.KPT) .....  
pemohon/ibu/bapa/penjaga/suami/isteri) di atas (sila tandakan yang berkenaan) bersetuju agar Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan mengeluarkan maklumat perubatan kepada Pendaftar OKU Negeri/Penolong Pendaftar OKU Daerah, Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Tarikh : .....

Tandatangan/Cap Jari Pemohon/Ibu/Bapa /Penjaga//Suami/Isteri

## BAHAGIAN C : PENGESAHAN PERMOHONAN PENDAFTARAN

(Hendaklah isi atau tanda (✓) pada ruang yang berkenaan oleh Penolong Pendaftar OKU)

(\* Sila rujuk Maklumat Untuk Pemohon/Ibu/Bapa/Penjaga terlebih dahulu)

Saya menyokong permohonan pendaftaran ini.

Memerlukan pengesahan Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan

Tidak memerlukan pengesahan Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan kerana mempunyai ketidakupayaan yang jelas atau ketara ;

Nyatanya : .....

TARIKH : .....

(Tandatangan Penolong Pendaftar OKU)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## BAHAGIAN D : MAKLUMAT BERKAITAN PENYAKIT (yang menyebabkan ketidakupayaan)

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

(Bagi penyakit mental hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri)

Diagnosis Utama.....

.....

.....

Tarikh : .....

(Tandatangan Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

## BAHAGIAN E : MAKLUMAT BERKENAAN KETIDAKUPAYAAN (DISABILITY)

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) Tandakan (✓) jenis ketidakupayaan dalam petak yang bersetujuan (Boleh tanda lebih dari satu sekiranya berkenaan)

<p>I. Kurang Upaya Pendengaran <input type="checkbox"/></p> <p>Bagi individu 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      <input type="checkbox"/> Sederhana 15 - &lt; 30 dB      30 - &lt; 60 dB</p> <p><input type="checkbox"/> Teruk (Severe)      <input type="checkbox"/> Sangat Teruk 60 - &lt; 90 dB      (Profound) ≥ 90 dB</p>	<p>II. Kurang Upaya Penglihatan <input type="checkbox"/></p> <p>Bagi individu yang mempunyai kurang penglihatan di kedua-dua mata atau buta di sebelah 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 median penglihatan kurang dari 20 derajah dari fixation).</p> <p><input type="checkbox"/> Buta di kedua-dua belah mata (Penglihatan kurang daripada 3/60 ATAU median penglihatan kurang dari 10 derajah dari fixation).</p> <p><input type="checkbox"/> Buta di sebelah mata</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain gangguan penglihatan kekal (hanya boleh disahkan oleh Pakar Oftalmologi)</p> <p>Nyatakan: .....</p>	<p>III. Kurang Upaya Pertuturan <input type="checkbox"/> (Bagi kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas) (Individu dewasa disahkan oleh pakar perubatan)</p>	<p>IV. Kurang Upaya Fizikal <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Limb Defects (Acquired/Congenital) (Nyatakan): .....</p> <p><input type="checkbox"/> Spinal Cord Injury</p> <p><input type="checkbox"/> Stroke</p> <p><input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury</p> <p><input type="checkbox"/> Cerebral Palsy</p> <p><input type="checkbox"/> Hemiplegia      <input type="checkbox"/> Diplegia      <input type="checkbox"/> Quadriplegia</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-Lain (Nyatakan): .....</p> <p>(Cth: 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 &lt; 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 &gt; 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"/></p> <p><input type="checkbox"/> * Organic Mental Disorder</p> <p><input type="checkbox"/> ** Schizophrenic, Paranoid &amp; other Psychotic Disorder</p> <p><input type="checkbox"/> ** Mood Disorder (Depression, Bipolar)</p>
---	---	---	--	--	--

(\* Boleh disahkan oleh Pakar Perubatan)

(\*\*) Hanya boleh disahkan oleh Pakar Psikiatri)

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## BAHAGIAN F : KATEGORI KETIDAKUPAYAAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) Tandakan (✓) hanya pada SATU kategori 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 G : TAHAP KEFUNGSIAN BAGI KANAK-KANAK ( DI BAWAH UMUR 18 TAHUN )

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan) Tandakan (✓) pada petak yang berkaitan\*

<b>I. Masalah Pergerakan</b>	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Perlu bantuan separa	<input type="checkbox"/> Perlu bantuan sepenuhnya
<b>II. Masalah Mengurus Aktiviti Harian</b>	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Perlu bantuan separa	<input type="checkbox"/> Perlu bantuan sepenuhnya
<b>III. Kaedah Berkommunikasi</b>	<input type="checkbox"/> Bertutur	<input type="checkbox"/> Terhad/Isyarat/Alternatif	<input type="checkbox"/> Tiada kemampuan komunikasi
<b>IV. Masalah Tingkah Laku</b>	<input type="checkbox"/> Tiada	<input type="checkbox"/> Boleh diurus	<input type="checkbox"/> Sukar diurus

## BAHAGIAN H : JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN BAGI DEWASA ( UMUR 18 TAHUN DAN KE ATAS )

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

BIL	DOMAIN	TAHAP				
		0 (Tiada)	1 (Sukar)	2 (Bantuan Peralatan)	3 (Bantuan Penjaga & Peralatan)	4 (Terlantar)
I.	Ketidakupayaan Urus Diri <i>(Makan/minum, kebersihan diri, pakaian, komunikasi)</i>					
II.	Ketidakupayaan Pergerakan <i>(Berjalan, perpindahan tubuh badan/“transfer”, memandu/“transport”)</i>					
III.	Ketidakupayaan Kemahiran Domestik <i>(Melakukan aktiviti rumah seperti memasak, mengemas, membasuh pakaian, membersih rumah)</i>					
IV.	Ketidakupayaan Kemahiran Motor Halus/ <i>“Dexterity functions”</i> . <i>(Menggunakan peralatan-peralatan rumah, aspek keselamatan, kawalan pergerakan/fungsi tangan atau kaki)</i>					

## BAHAGIAN I : MAKLUMAT TAMBAHAN BERKAITAN JENIS DAN TAHAP KETIDAKUPAYAAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengawal Perubatan)

BIL	DOMAIN	TAHAP				
		0 (Tiada)	1 (Ringan)	2 (Ketara)	3 (Teruk)	4 (Amat Teruk)
I.	<b>Ketidakupayaan fungsi sosial</b> <i>Kebolehan interaksi dan komunikasi dengan keluarga, masyarakat atau tempat kerja/sekolah secara wajar.</i> <i>Manifestasi: hilang kebolehan untuk berbual, takut kepada orang luar, mengelakkan diri dari bergaul, mengurangi diri, kerap dibuang kerja</i>					
II.	<b>Ketidakupayaan fungsi kognitif</b> <i>Kemampuan daya ingatan, tumpuan, menyiapkan sepenuhnya (persistence) dan kepentasan untuk menyiapkan sesuatu aktiviti.</i> <i>Manifestasi: hilang kesilapan, masa yang diperlukan untuk menyelesaikan aktiviti, dan sama ada beliau perlu dibantu</i>					
III.	<b>Ketidakupayaan kawalan tingkah laku</b> <i>Manifestasi: agresif, memarahi atau mengancam orang lain tanpa sebab, memecahkan objek, berbogel di khalayak umum, menyerang orang lain</i>					

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## BAHAGIAN J : PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN ATAU PENGAMAL PERUBATAN (Hendaklah disahkan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

Saya mengesahkan kenyataan di atas adalah benar.

TARIKH : .....

.....  
(Tandatangan Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

## BAHAGIAN K : CADANGAN BANTUAN ANGGOTA TIRUAN/SOKONG BANTU/LAIN-LAIN (Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

I. Anggota tiruan/sokong bantu/ortosis

Nyatakan : .....

CATATAN :

Pertimbangan bantuan tertakluk kepada syarat, kriteria dan penilaian yang ditetapkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat  
Sila rujuk Garis Panduan Pendaftaran Orang Kurang Upaya

## BAHAGIAN L : CADANGAN PENEMPATAN PERSEKOLAHAN

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan)

Sila rujuk Garis Panduan Pendaftaran Orang Kurang Upaya

I. Prasekolah (umur 5-6 tahun)

a. Prasekolah Biasa (Inklusif)

b. Prasekolah Khas

II. Program Pendidikan

a. Kelas Biasa (Inklusif)

b. Program Pendidikan Khas Integrasi

c. Program Pemulihan

d. Sekolah Pendidikan Khas

III. Lain-Lain

a. Pusat Pemulihan Dalam Komuniti (PDK)

b. Institusi Lain

Nyatakan : .....

CATATAN :

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

## BAHAGIAN M : PENEMPATAN PERSEKOLAHAN PERINGKAT AWAL

(Hendaklah diisi oleh Pegawai Jabatan Pelajaran Negeri/ Pejabat Pelajaran Daerah)

Penempatan awal persekolahan anak tuan/puan adalah seperti berikut :

NAMA SEKOLAH : .....

TARIKH : .....

.....  
(Tandatangan)

NAMA :

JAWATAN/COP RASMI :

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## MAKLUMAT UNTUK PEMOHON/IBU/ BAPA/ PENJAGA

1. Pendaftaran OKU, boleh dibuat dimana-mana Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah bersama dokumen-dokumen berikut:
  - Borang Permohonan Pendaftaran Kurang Upaya yang lengkap, ditandatangani dan dicop oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan yang memeriksa.
  - 1 salinan Sijil Kelahiran / Kad Pengenalan.
  - 1 keping gambar berukuran saiz Pasport. (*Dalam kes-kes tertentu sahaja*)
2. Bagi kes-kes yang mempunyai ketidakupayaan yang jelas atau ketara seperti kudung tangan, kudung kaki dikecualikan dari pengesahan pegawai perubatan atau pengamal perubatan.
3. Sekiranya tuan/puan tidak menerima Kad OKU dalam tempoh **1 bulan** dari tarikh permohonan sila berhubung dengan Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah berkenaan.
4. Pendaftaran Semula
  - Pendaftaran semula boleh dilakukan sekiranya terdapat penukar diagnosis, kategori OKU dengan mengisi borang berkenaan dan hantar ke Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah untuk tindakan.
5. Tuan/Puan perlu membuat salinan borang yang telah dilengkапkan untuk tujuan berikut :
  - 1 salinan borang diserahkan kepada pihak Hospital/Klinik.
  - 1 salinan borang ke Jabatan Pelajaran Negeri/ Pejabat Pelajaran Daerah bagi pendaftaran persekolahan anak
  - 1 salinan borang untuk simpanan dan rujukan.

## MAKLUMAT KEPADA PEGAWAI PERUBATAN ATAU PENGAMAL PERUBATAN

- Borang ini boleh disahkan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan. Bagi Kurang Upaya Mental sila rujuk dibahagian E (VI) dalam borang.

## MAKLUMAT KEPADA PEGAWAI JABATAN PELAJARAN NEGERI / PEJABAT PELAJARAN DAERAH

- Jabatan Pelajaran Negeri/ Pejabat Pelajaran Daerah hendaklah mengambil maklum tentang pendaftaran dan penempatan sekolah bagi OKU berkenaan.

# GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

## DIREKTORI JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT NEGERI

- (a) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Perlis**  
Tingkat Bawah, Kompleks Pejabat Kerajaan Negeri Perlis, 01000 Kangar  
**Perlis Indera Kayangan**  
Tel : 04-9761957  
Faks : 04-9791401
- (b) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kedah**  
Aras Bawah Blok C, Kompleks Persekutuan Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan Anak Bukit, 06550 Anak Bukit  
**Kedah Darul Aman**  
Tel: 04-7001700  
Faks: 04-7313407
- (c) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Pulau Pinang**  
Lapisan 30, KOMTAR  
10564 Pulau Pinang  
Tel : 04-2621957  
Faks : 04-2635964
- (d) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Perak**  
Lot 1516, Jln. Panglima Bukit Gantang Wahab, 30000 Ipoh  
**Perak Darul Ridzuan.**  
Tel : 05-2545505  
Faks : 05-2544326
- (e) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Selangor**  
Tingkat 2, Bangunan Sultan Darul Ehsan No 3, Jalan Indah, Seksyen 14 40000 Shah Alam  
**Selangor Darul Ehsan**  
Tel : 03-55445417  
Faks : 03-55190232
- (f) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur**  
Tingkat 9, Grand Seasons Avenue No. 72, Jalan Pahang 53000 Kuala Lumpur  
Tel : 03-26124000  
Faks : 03-40428185
- (g) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Sembilan**  
Tingkat 1B, Wisma Negeri, Jln. Dato' Abd. Malek, 70000 Seremban  
**Negeri Sembilan Darul Khusus**  
Tel : 06-7659555  
Faks : 06-7629541
- (h) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Melaka**  
No. 36-2 Tingkat 2, Jalan KC1, Bangunan Kota Cemerlang, 75450 Lebuh Ayer Keroh  
**Melaka Bandaraya Bersejarah**  
Tel : 06-2324716 / 17  
Faks : 06-2319221
- (i) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Johor**  
Tingkat 4, Blok A, Wisma Persekutuan, Jln. Air Molek, 80000 Johor Bahru  
**Johor Darul Takzim**  
Tel : 07-2282971  
Faks : 07-2240335
- (j) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Pahang**  
Lot 27 & 28, Bahagian Majlis Kebajikan dan Sukan Anggota-Anggota Kerajaan Pahang (MAKSAK), Sri Kuantan Square, Jalan Teluk Sisek, 25050 Kuantan  
**Pahang Darul Makmur**  
Tel : 09-5159455  
Faks : 09-5165185
- (k) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Terengganu**  
Tingkat 1, Wisma Negeri, Jalan Pejabat 20564 Kuala Terengganu  
**Terengganu Darul Iman.**  
Tel : 09-6222444  
Faks : 09-6239864
- (l) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Kelantan**  
Blok 7, Kompleks Kota Darul Naim 15564 Kota Bahru  
**Kelantan Darul Naim.**  
Tel : 09-7482117  
Faks : 09-7481264

## **GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA**

- (m) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri Sarawak**  
Kementerian Pembangunan Sosial Dan Urbanisasi  
Wisma Kebajikan, Lot 4273,  
Blok 14, Off Jalan Siol Kanan  
93050 Kuching  
**Sarawak**  
Tel : 082-449577  
Faks : 082-448741/082-448946
- (n) **Jabatan Perkhidmatan Kebajikan Am Negeri Sabah**  
Tingkat 6 & 8, Blok B  
Wisma MUIS, Bag Berkunci 29026,  
88899 Kota Kinabalu  
**Sabah**  
Tel : 088-255133 / 134  
Faks : 088-224983
- (o) **Jabatan Kebajikan Masyarakat Wilayah Persekutuan Labuan**  
Jalan Tun Mustapha  
Peti Surat 81212  
**87022 Wilayah Persekutuan Labuan**  
Tel : 087-424961  
Faks : 087-418185

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### SENARAI HOSPITAL- HOSPITAL KERAJAAN YANG MENYEDIAKAN PERKHIDMATAN PERUBATAN REHABILITASI

- (a) **Hospital Sungai Buloh**  
47000 Sungai Buloh  
Tel : 03-61454333  
Faks : 03-61454222  
<http://hsgbuloh.moh.gov.my>
- (b) **Hospital Kuala Lumpur**  
Jalan Pahang  
50586 Kuala Lumpur  
Tel : 03-26155555  
Faks : 03-26911681  
<http://www.hkl.gov.my>
- (c) **Hospital Seremban**  
Jalan Rasah  
70300 Seremban  
Tel : 06-762 3333  
Faks : 06-762 5771  
<http://htjs.moh.gov.my>
- (d) **Hospital Tengku Ampuan Rahimah**  
Jalan Langat  
41200 Klang  
Tel : 03-3375 7000  
Faks : 03-3374 9557  
<http://htar.moh.gov.my>
- (e) **Hospital Serdang**  
Jalan Puchong  
43000 Kajang  
Tel : 03-89475555  
Faks : 03-89475210  
<http://hserdang.moh.gov.my/>
- (f) **Hospital Sultanah Aminah**  
Jalan Sungai Chat  
80100 Johor Bharu  
Tel : 07-2231666 / 282 2344  
Faks : 07- 2242964  
<http://hsajb.tripod.com>
- (g) **Hospital Queen Elizabeth Sabah**  
Karung Berkunci No 2029  
88586 Kota Kinabalu  
Tel : 088-218166  
Faks : 088-211999  
<http://qeh.moh.gov.my>
- (h) **Hospital Raja Perempuan Zainab II**  
(Hospital Kota Bharu)  
15586 Kota Bahru  
Tel : 09-7452 000  
Faks : 09-7486 951  
<http://hrpz2.moh.gov.my>
- (i) **Hospital Tengku Ampuan Afzan**  
(Hospital Kuantan)  
Jalan Tanah Putih  
25100 Kuantan  
Tel : 09-513 3333  
Faks : 09-514 2712  
<http://htaam.moh.gov.my>
- (j) **Hospital Ipoh**  
Jalan Hospital  
30450 Ipoh  
Tel : 05-253 3333  
Faks : 05-253 1541  
<http://hipoh.gov.my>
- (k) **Hospital Pulau Pinang**  
Jalan Residensi  
10990 Pulau Pinang  
Tel : 04-2293333  
Faks : 04 -2281737  
<http://hpp.moh.gov.my>

## GARIS PANDUAN PENDAFTARAN ORANG KURANG UPAYA

### **SENARAI ORGANISASI BUKAN KERAJAAN (NGO) PERINGKAT KEBANGSAAN YANG TERLIBAT DENGAN ORANG KURANG UPAYA**

- (a) **Majlis Pemulihan Malaysia**  
Bilik 3 Tingkat 4, Bangunan Sultan Salehuddin  
Abdul Aziz Shah, No.16 Lorong Utara A  
46200 Petaling Jaya  
**Selangor**  
Tel : 03-79553510  
Faks : 03-79553514
- (b) **Majlis Kebangsaan Bagi Orang Buta Malaysia**  
No.94B, Jalan Tun Sambanthan  
**50470 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-22724950 / 03-22735508  
Faks : 03-22724960
- (c) **Persatuan Bagi Orang Buta Malaysia (MAB)**  
Kompleks MAB, Jalan Tebing, Off Jalan Tun Sambanthan 4  
**Brickfields, 50470 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-22722677  
Faks : 03-22822676
- (d) **Pertubuhan Orang Cacat Penglihatan Malaysia**  
No. 40-A, Jalan Padang Bella, Brickfields  
**50470 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-22746162  
Faks : 03-22743818
- (e) **Persekutuan Orang Pekak Malaysia**  
No.6-13A, Menara KLH, Bandar Puchong Jaya, 47100 Puchong  
**Selangor**  
Tel : 03-80708930 / 03-80709308  
Faks : 03-80761090
- (f) **Persatuan Kebangsaan Pekak Malaysia**  
(National Society For The Deaf)  
25A, Jalan Kampung Pandan,  
**55100 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-92870739  
Faks : 03-92870739
- (g) **Pertubuhan Kebangsaan Orang Kerdil Malaysia**  
29A, Tingkat 1, Jalan Sarikei,  
Off Jalan Pahang,  
**53000 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-40235302 / 012-3009913  
Faks : 03-40223467
- (h) **Persatuan Sindrom Down Malaysia**  
79, Lingkung U Thant  
**55000 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-42579818  
Faks : 03-42579818
- (i) **Persatuan Orang-Orang Cacat Anggota Malaysia**  
Wisma H.R.M Storey,  
28/14 Jalan Perumahan Gurney  
**56000 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-26981800  
Faks : 03-26971801
- (j) **Persatuan Kesihatan Mental Malaysia**  
No.8 Jalan 4/33, Off Jalan Othman  
46050 Petaling Jaya  
**Selangor**  
Tel : 03-77825499  
Faks : 03-77825432
- (k) **Persatuan Untuk Kanak-Kanak Spastik Selangor & Wilayah Persekutuan**  
No.14, Lorong Utara A, Peti Surat 48  
46700 Petaling Jaya  
**Selangor**  
Tel : 03-79550296 / 03-79582393 /  
03-79578087  
Faks : 03-79567511
- (l) **Persatuan Kecederaan Spina Malaysia (MASIA)**  
3, Jalan 12/1, Taman Cheras Jaya, Balakong  
43200 Cheras, **Selangor**.  
Tel : 03-90803198  
Faks : 03-90803198
- (m) **Persatuan Kebangsaan Autisme Malaysia**  
(The National Autistic Society Of Malaysia)  
No. 4, Jalan Chan Chin Mooi  
Off Jalan Pahang  
**53200 Kuala Lumpur**  
Tel : 03-40223744  
Faks : 03-40254495

<b>Tarikh Dikuatkuasakan ...</b>	...	...	...	<b>1 Julai 2012</b>
<b>Edisi Pertama</b>	...	...	...	<b>15 Oktober 2009</b>
<b>Edisi Kedua</b>	...	...	...	<b>1 Julai 2010</b>
<b>Edisi Ketiga</b>	...	...	...	<b>1 Disember 2011</b>

**Dicetak oleh:**

Percetakan Selaseh Sdn Bhd

No. 30&32, Jalan Selaseh Indah, Taman Selaseh Fasa 1,  
68100 Batu Caves, Selangor  
Tel: 03 61880719





