

**BORANG PENDAFTARAN DAN CADANGAN PENEMPATAN  
KANAK-KANAK KEPERLUAN KHAS (0-18 Tahun)**

BPKKK 1(Pindaan 2003)

**SALINAN:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PEJABAT KEBAJIKAN MASYARAKAT DAERAH/ JAJAHAN/<br>BAHAGIAN / PUSAT PEMULIHAN DALAM KOMUNITI | <input type="checkbox"/> JABATAN PENDIDIKAN NEGERI |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL/ KLINIK KERAJAAN  | <input type="checkbox"/> IBU-BAPA / PENJAGA        |

Daerah: ..... Negeri : .....

No Pendaftaran .....

(Jabatan Kebajikan Masyarakat)

Tarikh daftar:.....

**Bahagian A : BIODATA KANAK-KANAK**

(Diisi oleh Ibu Bapa / Penjaga)

<b>NAMA</b>		<b>IBU / BAPA / PENJAGA *</b>	
		Nama: .....	
<b>JANTINA :</b> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>		Kad Pengenalan:	
<b>KUMPULAN ETNIK</b> <input type="checkbox"/> Melayu <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> India <input type="checkbox"/> Orang Asli <input type="checkbox"/> Bumiputra Sabah <input type="checkbox"/> Bumiputra Sabah <input type="checkbox"/> Lain-lain. Nyatakan: .....		Warganegara: <input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain      Nyatakan.....	
<b>TARIKH LAHIR:</b> ..... Hari Bulan Tahun		Pekerjaan : .....	
<b>UMUR :</b> .....		Pendapatan Keluarga Sebulan: RM .....	
<b>NO. SIJIL KELAHIRAN / KAD PENGENALAN:</b> .....		<b>No Telefon:</b> Rumah: ..... - ..... Pejabat: ..... - ..... Fax: ..... - ..... E-mail: .....	
<b>SEKOLAH SEKARANG:</b> ..... (Current School)		<b>Poskod:</b> ..... .....	
<b>Alamat Rumah:</b> .....		<b>Poskod:</b> ..... .....	
<b>Alamat Surat Menyurat:</b> .....			

**Bahagian B: JENIS-JENIS KEPERLUAN KHAS** (Diisi oleh Pegawai Perubatan / Pakar )

Tandakan ( / ) bagi jenis keperluan khas dalam petak yang bersesuaian (**TANDA HANYA YANG UTAMA**)

Please tick most severe category only

I. Kurang Upaya Pendengaran (Hearing Impairment) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minima <input type="checkbox"/> Sederhana <input type="checkbox"/> Teruk (Severe) <input type="checkbox"/> (Profound) Darjah Pendengaran: Telinga kanan .....dB Telinga Kiri.....dB (Degree of hearing impairment)	V. Masalah Pembelajaran • Lewat perkembangan: (Global Developmental Delay) (kanak-kanak berumur < 3 tahun) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minima <input type="checkbox"/> Sederhana / teruk • Down's Syndrome <input type="checkbox"/> • Autisme <input type="checkbox"/> • Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) <input type="checkbox"/> • Terencat Akal : (Intellectual Impairment) (kanak-kanak berumur > 3 tahun) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minima <input type="checkbox"/> Sederhana / teruk • Masalah Pembelajaran Spesifik (Learning Difficulties) contoh: Dyslexia <input type="checkbox"/> Jenis: .....
II. Kurang Upaya Penglihatan (Visual Impairment) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Terhad <input type="checkbox"/> Buta Darjah Penglihatan: Mata kanan..... Mata Kiri..... (Degree of visual impairment)	VI. Lain-lain (nyatakan)..... <input type="checkbox"/>
III. Kurang Upaya Fizikal (Physical Disabilities e.g. Limb Defects, Duchennes Muscular Dystrophy) <input type="checkbox"/> Jenis : .....	
IV. Cerebral Palsy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Diplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia	
<b>MASALAH PEMBELAJARAN KHAS</b> (UNTUK KEGUNAAN KEMENTERIAN PENDIDIKAN SAHAJA. PERLU DI PERIKSA SEMULA SELEPAS DI BERI LATIHAN PEMULIHAN DISEKOLAH) ( Kanak-kanak berumur > 5 tahun)	
KEPERLUAN ASSS/SSTIVE DEVICE YA / TIDAK *	
Nyatakan jenis.....	
Boleh Mengurus diri ( berumur > 4 tahun) YA /TIDAK * Sekiranya TIDAK, tanda yang berkenaan;	
<input type="checkbox"/> feeding <input type="checkbox"/> toileting <input type="checkbox"/> mobility	
* Potong mana yang tidak berkenaan	
1. Slow Learner <input type="checkbox"/>	

**Bahagian C: CADANGAN PENEMPATAN- Sila Rujuk Jadual 1 (Diisi oleh Pegawai Perubatan / Pakar )**

(Suggestions for placement)

1. Pusat Pemulihan Dalam Komuniti (Community Based Rehabilitation)	<input type="checkbox"/>	4. Sekolah Biasa (Normal School) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kelas Biasa</li> <li>b. Program Inklusif</li> <li>c. Program Integrasi (Pendidikan Khas)</li> <li>d. Program Pemulihan Khas</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Taska ( jika umur 0-4 tahun) (Nursery)	<input type="checkbox"/>	5. Sekolah Khas (Special School) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurang upaya pendengaran</li> <li>b. Kurang upaya penglihatan</li> <li>c. Terencat akal</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Tadika (jika 5-6 tahun) (Kindergarten) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tadika Biasa</li> <li>b. Tadika Khas (pendengaran /penglihatan /terencat akal)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Pusat Jagaan Harian (Day Care Center)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7. Institusi Latihan/Pemulihan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Diagnosa:** .....

Ulasan tambahan:

.....  
.....

TANDATANGAN PEGAWAI PERUBATAN/ PAKAR

NAMA : .....

JAWATAN : .....

COP RASMI:

TARIKH : .....

**CADANGAN PENEMPATAN OLEH JABATAN PENDIDIKAN NEGERI**

**Nama Sekolah / Institusi:** .....

**Tarikh:**..... **Nama dan T/tangan :** .....

**SILA ISI BORANG INI DALAM 4 SALINAN**

**Jadual 1 : Contoh Kriteria Penempatan**

Keterangan Terminologi - Penempatan	Kriteria Penempatan	Keterangan Terminologi - Penempatan	Kriteria Penempatan
<b>1. PUSAT PEMULIHAN DALAM KOMUNITI</b>  Aktiviti yang dijalankan bersama komuniti yang terdapat dalam komuniti untuk membantu proses pemulihan kanak-kanak keperluan khas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkembangan lewat sederhana/teruk</li> <li>• Masalah penglihatan dan / atau pendengaran umur bawah 4 tahun</li> <li>• Down's Syndrome</li> <li>• Autisme</li> <li>• Cerebral Palsy</li> <li>• Terencat akal sederhana / teruk</li> </ul>	<b>2. TASKA</b>  Pusat jagaan kanak-kanak 0-4 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkembangan lewat minima</li> <li>• Cerebral Palsy</li> <li>• Kurang upaya fizikal</li> <li>• Terencat akal minima</li> </ul>
<b>3. TADIIKA</b> (Pra-sekolah untuk kanak-kanak berumur 5-6 tahun) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tadika Biasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah Pembelajaran</li> <li>• Cerebral Palsy</li> <li>• Kurang upaya fizikal</li> <li>• Terencat akal minima</li> </ul>	<b>4. SEKOLAH BIASA</b>  Ini termasuk semua sekolah rendah, menengah dan vokasional untuk murid-murid berumur 6-19 tahun. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kelas Biasa (kurikulum biasa )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerebral Palsy</li> <li>• Kurang upaya fizikal</li> </ul>
<b>b. Tadika Khas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang upaya penglihatan</li> <li>• Kurang upaya pendengaran</li> <li>• Terencat akal sederhana</li> <li>• Masalah pembelajaran</li> </ul>	<b>b. Program Inklusif</b> (Kelas Biasa dengan bantuan guru khas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang upaya penglihatan</li> <li>• Kurang upaya pendengaran</li> <li>• Masalah Pembelajaran</li> <li>• Terencat akal minima</li> <li>• Down's Syndrome</li> <li>• Autisme</li> <li>• ADHD</li> <li>• Masalah pembelajaran spesifik</li> </ul>
		<b>c. Program Integrasi Khas</b> (Kelas khas yang menggunakan kurikulum khas dan dididik oleh guru khas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slow learners</li> </ul>
		<b>d. Program Pemulihan Khas</b>	
<b>5. SEKOLAH KHAS</b>  Sekolah yang dikhaskan untuk kanak-kanak kurang upaya pendengaran, penglihatan dan pembelajaran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang upaya penglihatan</li> <li>• Kurang upaya pendengaran</li> <li>• Masalah Pembelajaran</li> <li>• Terencat akal minima</li> <li>• Down's Syndrome</li> <li>• Autisme</li> <li>• ADHD</li> </ul>	<b>6. PUSAT JAGAAN HARIAN</b>  Pusat yang mengendalikan aktiviti harian yang merangkumi kurikulum berbentuk kraftangan dan kemahiran hidup (ADL). Ia biasanya untuk kanak-kanak yang mempunyai cacat pelbagai dan IQ yang sederhana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerebral Palsy</li> <li>• Terencat akal sederhana</li> <li>• Autisme</li> <li>• Down's Syndrome ('not trainable')</li> </ul>
<b>7. INSTITUSI LATIHAN/ PEMULIHAN</b>  Institusi yang menyediakan rawatan perubatan (pemulihan anggota dan carakerja) dan kursus vokasional dan kemahiran hidup (ADL).	<u>Kurang Upaya Anggota</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusat Latihan Perindustrian dan Pemulihan Bangi bagi umur 14-35 tahun</li> </ul> <u>Kurang Upaya Akal</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taman Sinar Harapan bagi umur&lt;25 tahun</li> </ul>	<b>PERHATIAN UNTUK IBU-BAPA/PENJAGA:</b> <b>SILA PASTIKAN BORANG INI DISIMPAN DENGAN BAIK DAN DIBAWA BERSAMA SETIAP KALI MEMBUAT URUSAN BERKAITAN ANAK ANDA.</b>	