

**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/ 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

Bahagian A : BIODATA KANAK-KANAK

(Diisi oleh Ibu Bapa / Penjaga)

(Jabatan Kebajikan Masyarakat)
Tarikh daftar:.....

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

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

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

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)	<input type="checkbox"/>
2. Taska (jika umur 0-4 tahun) (Nursery)	<input type="checkbox"/>	a. Kelas Biasa	<input type="checkbox"/>
3. Tadika (jika 5-6 tahun) (Kindergarten)		b. Program Inklusif	<input type="checkbox"/>
a. Tadika Biasa	<input type="checkbox"/>	c. Program Integrasi (Pendidikan Khas)	<input type="checkbox"/>
b. Tadika Khas (pendengaran /penglihatan /terencat akal)	<input type="checkbox"/>	d. Program Pemulihan Khas	<input type="checkbox"/>
		5. Sekolah Khas (Special School)	
		a. Kurang upaya pendengaran	<input type="checkbox"/>
		b. Kurang upaya penglihatan	<input type="checkbox"/>
		c. Terencat akal	<input type="checkbox"/>
		6. Pusat Jagaan Harian (Day Care Center)	<input type="checkbox"/>
		7. Institusi Latihan/Pemulihan	<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
1. PUSAT PEMULIHAN DALAM KOMUNITI Aktiviti yang dijalankan bersama komuniti yang terdapat dalam komuniti untuk membantu proses pemulihan kanak-kanak keperluan khas.	<ul style="list-style-type: none"> Perkembangan lewat sederhana/teruk Masalah penglihatan dan / atau pendengaran umur bawah 4 tahun Down's Syndrome Autisma Cerebral Palsy Terencat akal sederhana / teruk 	2. TASKA Pusat jagaan kanak-kanak 0-4 tahun	<ul style="list-style-type: none"> Perkembangan lewat minima Cerebral Palsy Kurang upaya fizikal Terencat akal minima
3. TADIKA (Pra-sekolah untuk kanak-kanak berumur 5-6 tahun)		4. SEKOLAH BIASA Ini termasuk semua sekolah rendah, menengah dan vokasional untuk murid-murid berumur 6-19 tahun.	
a. Tadika Biasa	<ul style="list-style-type: none"> Masalah Pembelajaran Cerebral Palsy Kurang upaya fizikal Terencat akal minima 	a. Kelas Biasa (kurikulum biasa)	<ul style="list-style-type: none"> Cerebral Palsy Kurang upaya fizikal
b. Tadika Khas	<ul style="list-style-type: none"> Kurang upaya penglihatan Kurang upaya pendengaran Terencat akal sederhana Masalah pembelajaran 	b. Program Inklusif (Kelas Biasa dengan bantuan guru khas)	<ul style="list-style-type: none"> Kurang upaya penglihatan Kurang upaya pendengaran Masalah Pembelajaran Terencat akal minima Down's Syndrome Autisme ADHD Masalah pembelajaran spesifik
		c. Program Integrasi Khas (Kelas khas yang menggunakan kurikulum khas dan dididik oleh guru khas)	
5. SEKOLAH KHAS Sekolah yang dikhususkan untuk kanak-kanak kurang upaya pendengaran, penglihatan dan pembelajaran.	<ul style="list-style-type: none"> Kurang upaya penglihatan Kurang upaya pendengaran Masalah Pembelajaran Terencat akal minima Down's Syndrome Autisme ADHD 	d. Program Pemulihan Khas	<ul style="list-style-type: none"> Slow learners
7. INSTITUSI LATIHAN/ PEMULIHAN Institusi yang menyediakan rawatan perubatan (pemulihan anggota dan carakerja) dan kursus vokasional dan kemahiran hidup (ADL). Perkhidmatan jagaan & perlindungan bagi yang cacat akal teruk di Taman Sinar Harapan	<p><u>Kurang Upaya Anggota</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pusat Latihan Perindustrian dan Pemulihan Bangi bagi umur 14-35 tahun <p><u>Kurang Upaya Akal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taman Sinar Harapan bagi umur <25 tahun 	6. PUSAT JAGAAN HARIAN 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"> Cerebral Palsy Terencat akal sederhana Autisma Down's Syndrome ('not trainable')

PERHATIAN UNTUK IBU-BAPA/PENJAGA:

SILA PASTIKAN BORANG INI DISIMPAN DENGAN BAIK DAN DIBAWA BERSAMA SETIAP KALI MEMBUAT URUSAN BERKAITAN ANAK ANDA.

