



**JABATAN PERKHIDMATAN AWAM MALAYSIA
BAHAGIAN PENCEN**



**LAPORAN PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN
MENGENAI ANAK CACAT OTAK / CACAT ANGGOTA**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Fail :

Tarikh Terima :

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Hari

Bulan

Tahun

ARAHAN

1. Sila isikan borang ini dengan menggunakan dakwat **HITAM/BIRU**.
2. Sila gunakan **HURUF BESAR**.
3. Sila tandakan (/) pada ruang yang bertanda (*).

Peringatan

- a) Bahagian A dan B diisi oleh penjaga anak cacat
- b) Bahagian (C) hendaklah diisi oleh **Pakar Perubatan Kerajaan** mengikut jenis kecacatan yang berkenaan sahaja.
- c) Sila kemukakan sekeping gambar penuh anak cacat (saiz 3R).

Gambar penuh anak cacat

Saya mengesahkan bahawa;

- (a) Penama mengalami kecacatan otak (Jenis kecacatan)
- (b) Kadar kecerdasan fikiran
- (c) Selain daripada kecacatan otak, penama juga mengalami kecacatan
- (d) Kecacatan otak ini akan menghalang penama daripada menanggung nafkahnya sendiri
- (e) Kecacatan otak ini dialami sejak berumur tahun dan akan berkekalan.
- (f) Ulasan tambahan, jika ada
-
-
-
-
-

(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama penuh :

Jawatan :

Bidang kepakaran :

Cop Jabatan :

Saya mengesahkan bahawa;

- (a) Penama *adalah/bukan seorang pesakit jiwa.
- (b) Penama menghidap penyakit
(Nature of mental illness)
- (c) Penyakit ini dihidapi sejak
- (d) Selain dari sakit jiwa, penama menghidap penyakit
.....
.....
- (e) Ulasan tambahan, jika ada
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama penuh :

Jawatan :

Bidang kepakaran :

Cop Jabatan :

* Potong mana yang tidak berkenaan

Saya mengesahkan bahawa;

- (a) Penama mengalami kecacatan anggota iaitu
(Jenis kecacatan)
yang disebabkan oleh
- (b) Kekacatan ini dialami sejak
- (c) Kadar buta/pekak
- (d) Selain daripada kecacatan anggota, penama mengalami kecacatan
- (e) Kekacatan yang dialami penama ini adalah berkekalan.
- (f) Sila beri pendapat tuan sama ada penama berupaya untuk menyara dirinya sendiri
- (g) Ulasan tambahan, jika ada

(Tandatangan Pakar Perubatan)

Nama penuh :
Jawatan :
Bidang kepakaran :
Cop Jabatan :

* Potong mana yang tidak berkenaan.