

**BORANG PERMOHONAN PERKHIDMATAN
(PERINGKAT MENENGAH)**

Sila tandakan (✓) bagi jenis perkhidmatan yang diperlukan di bawah petak RUJUKAN I, II, atau III.

I. PENEMPATAN BERSEKOLAH	II. UMUM	III. PERTIMBANGAN KHAS
<input type="checkbox"/> Pindah sekolah <input type="checkbox"/> Kembali bersekolah (setelah lama tidak bersekolah) <input type="checkbox"/> Belum pernah bersekolah <input type="checkbox"/> Pindah sekolah dari luar negeri	<input type="checkbox"/> Rujukan semula <input type="checkbox"/> Rujukan baru	<input type="checkbox"/> Student Progress Examination (SPE) <input type="checkbox"/> 'O' Level <input type="checkbox"/> Jun <input type="checkbox"/> 'AS' Level <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> 'A' Level
	<i>Sila sertakan Lampiran I</i>	<i>Sila sertakan Lampiran I</i>

A. KETERANGAN PELAJAR (Sila isi menggunakan HURUF BESAR)

Nama pelajar (seperti dalam surat beranak / kad pengenalan):			
Tarikh lahir (haribulan / bulan / tahun):		Jantina:	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
No. surat beranak:		No. kad pengenalan (jika ada):	
No. Bru-HIMS (jika ada):		Kerakyatan:	
Diagnosa (jika ada):			

B. KETERANGAN IBU BAPA / PENJAGA (Sila isi menggunakan HURUF BESAR)

Bapa / Penjaga	(seperti dalam kad pengenalan)
Nama:	
Telefon:	Bimbit Pejabat
Ibu / Penjaga	(seperti dalam kad pengenalan)
Nama:	
Telefon:	Bimbit Pejabat
Alamat tempat tinggal:	
Telefon:	Rumah

C. PERSETUJUAN IBU BAPA / PENJAGA

Saya faham bahawa anak saya akan dirujuk ke Jabatan Pendidikan Khas untuk mendapatkan perkhidmatan yang diperlukan seperti di atas. Saya juga faham bahawa

- ujian-ujian psikometrik dan/atau pencapaian mungkin akan diadakan dalam proses untuk mengenalpasti keperluan anak saya.
- keputusan dari penilaian tersebut serta maklumat yang berkaitan dengan anak saya akan diedarkan, dibincangkan dan dikongsisama dengan pihak yang berkenaan bagi tujuan profesional dan/atau pendidikan.

Saya bersetuju / tidak bersetuju* bagi anak saya menerima perkhidmatan dari Jabatan Pendidikan Khas. (* Sila tandakan (✓) bagi yang berkenaan)

Tandatangan Ibu Bapa / Penjaga: _____ Tarikh: _____

Nama: _____

D. KETERANGAN SEKOLAH DI MANA PELAJAR DIDAFTARKAN (Sila isi menggunakan HURUF BESAR)

Nama sekolah:	
Tahun:	
Nama sekolah sebelum ini (jika ada maklumat):	
Nama sekolah tahun hadapan (jika ada maklumat):	
Nama sekolah agama (jika ada):	
Darjah:	

E. STATUS KEHADIRAN SEKOLAH

<input type="checkbox"/> Sangat Baik (91% keatas)	<input type="checkbox"/> Sederhana (81% - 84%)
<input type="checkbox"/> Baik (85% - 90%)	<input type="checkbox"/> Tidak Memuaskan (di bawah 80%)
Ulasan Tambahan (Jika Perlu):	

F. KETERANGAN PROGRAM YANG DIKUTI PELAJAR (Untuk diisi oleh pihak sekolah)

Sila tandakan (✓) dan isi dimana yang berkenaan:

(a) Program <i>Individual Education Plan (IEP)</i>	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Dari tahun	hingga
(b) Program lain. Sila nyatakan:			Dari tahun	hingga
			Dari tahun	hingga

Bagi RUJUKAN PERTIMBANGAN KHAS SAHAJA**G. KETERANGAN PERMOHONAN PERTIMBANGAN KHAS**

Sila tandakan (✓) bagi jenis pertimbangan khas yang dipohonkan:

<input type="checkbox"/>	<i>Reader</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Extra time</i>	<input type="checkbox"/>	<i>A4 18 point bold</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Scribe (Writer)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Prompter</i>	<input type="checkbox"/>	<i>A3 unmodified</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Voice activated software (JAWS)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Word processor</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Braille</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Alternative venue (e.g. hospital)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Supervised rest breaks</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Tactile diagrams</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Permission to leave exam hall early</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Separate invigilation</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Coloured paper</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Others:</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Visual aids (e.g. magnifying glass)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Coloured overlays</i>

Adakah pertimbangan khas yang dipohonkan di atas pernah diadakan/dijalankan di sekolah?

 Ya Tidak**H. KETERANGAN ORANG YANG MERUJUK (Sila isi menggunakan HURUF BESAR)**

Nama: (seperti dalam kad pengenalan)		
Hubungan dengan pelajar:		
Alamat:		
Telefon:	Pejabat	Bimbit

Bagi RUJUKAN UMUM dan PERTIMBANGAN KHAS SAHAJA**I. PENGESAHAN**

Permohonan ini adalah bagi merujuk pelajar yang bernama di atas untuk mendapatkan perkhidmatan dari Jabatan Pendidikan Khas. **Dokumen-dokumen sokongan yang diperlukan dalam Senarai Semak Permohonan Perkhidmatan bersama lampiran-lampiran yang diperlukan telah disertakan.**

Tandatangan Pengetua
& Cop Rasmi Sekolah:

Nama Pengetua & Tarikh:

(Borang perlu dilengkapi dengan COP RASMI SEKOLAH)

SENARAI SEMAK PERMOHONAN PERKHIDMATAN

(A) Sila pastikan borang yang dihadapkan adalah lengkap dengan maklumat berikut. Sebarang borang yang tidak lengkap akan dikembalikan / tidak dilayan.

		Sila tanda (✓) jika disertakan	
		Disemak oleh PENGHANTAR	Disemak oleh JPKhas
1.	Salinan surat beranak / kad pengenalan pelajar (jika ada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Salinan kad pengenalan ibu bapa / penjaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Maklumat pelajar dan ibu bapa / penjaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kebenaran & tandatangan ibu bapa / penjaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tandatangan pengetua (bagi RUJUKAN UMUM dan PERTIMBANGAN KHAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Cop rasmi sekolah (bagi RUJUKAN UMUM dan PERTIMBANGAN KHAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(B) Sila pastikan borang dihadapkan bersama dokumen-dokumen sokongan berikut. Sebarang borang yang tidak lengkap akan dikembalikan / tidak dilayan.

		Disemak oleh PENGHANTAR
7.	Laporan dari pakar perubatan (jika ada) seperti daripada pakar <ul style="list-style-type: none"> • mata (<i>ophthalmologist</i>) • telinga (<i>audiologist</i>) • jurupulih cara kerja (<i>occupational therapist</i>) • jurupulih anggota badan (<i>physiotherapist</i>) • pertuturan dan bahasa (<i>speech and language therapist</i>) • psikologi klinikal (<i>clinical psychologist</i>) • pegawai perubatan (<i>doctor / medical officer</i>) • lain-lain (sila nyatakan) _____ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Laporan Kemajuan Pelajar dari Guru Kelas dan SETIAP Guru Matapelajaran menggunakan Lampiran I	<input type="checkbox"/>
9.	Laporan Ringkas Pelajar dari Guru SENA / Guru Resos (jika ada) menggunakan Lampiran I	<input type="checkbox"/>
10.	Salinan Keputusan Peperiksaan TIGA (3) tahun kebelakangan bagi KESEMUA matapelajaran yang diambil pelajar	<input type="checkbox"/>
11.	Laporan terkini IEP atau program-program lain yang diikuti pelajar	<input type="checkbox"/>
12.	Salinan Individual Education Plan (IEP) terkini (jika ada)	<input type="checkbox"/>
13.	Laporan dan Dokumen lain yang berkenaan. Sila nyatakan:	<input type="checkbox"/>

LAPORAN RINGKAS PELAJAR

UNTUK DIISI OLEH GURU SENA / GURU RESOS (JIKA ADA), GURU KELAS DAN SETIAP GURU MATAPELAJARAN

NAMA PELAJAR	
TAHUN	
NAMA GURU	
MATAPELAJARAN YANG DIAJAR	

1. Sila nyatakan masalah yang dihadapi oleh pelajar ini.

2. Apakah kaedah-kaedah dan peralatan yang telah digunakan untuk menangani masalah pelajar? *Contoh: Guru membacakan arahan kepada pelajar atau pelajar menggunakan 'wordprocessor' semasa peperiksaan kerana tulisan pelajar tidak dapat dibaca.*

3. Sila nyatakan bantuan tambahan yang diperlukan pelajar.

4. Sila nyatakan sebarang maklumat yang Cikgu rasa penting.

Tandatangan Guru: _____

Tarikh: _____

****Lampiran perlu dikembalikan berserta Borang Permohonan Perkhidmatan ke Jabatan Pendidikan Khas, Kementerian Pendidikan****