



**JABATAN PENGANGKUTAN JALAN MALAYSIA
LAPORAN PEMERIKSAAN PERUBATAN
PERMOHONAN KURSUS PENGAJAR INSTITUSI MEMANDU**

BUTIR-BUTIR PEMOHON

Nama :
No. K.P/Polis/Tentera : Bangsa : Jantina (L/P):.....
Alamat:.....

BAHAGIAN I

Pemeriksaan air kencing untuk albumin dan gula (jika positif siasat selanjutnya)

.....

Tekanan darah : Sistolik:.....Diastolik:.....

JAWAPAN

Sila tandakan X dalam ruang yang bersesuaian 'Ya' atau 'Tidak'

Bil	Perihal	Ya	Tidak	Catatan
1	Ada kecacatan dalam penglihatan warna (carta Istihara)			
2	Ada kecacatan dalam penglihatan lapangan (field vision)			
3	Ada bukti kecacatan sistem saraf			
4	Ada bukti-bukti penyakit psikiatrik (<i>psychiatric</i>)			
5	Adakah pemohon menunjukkan tanda-tanda peminum arak dan penyalahgunaan dadah			
6	Ada ketidaksempurnaan dan/atau kecacatan fizikal			
7	Ada bukti kelainan sistem kardiovaskular			
8	Adakah pemohon mempunyai tekanan darah tinggi yang tidak terkawal			
9	Adakah pemohon mengidap penyakit kencing manis yang tidak dikawal dengan sempurna			
10	Ada kecacatan pendengaran			
11	Ada bukti kelainan sistem respiratori			
12	Siasatan lanjut yang dijalankan dan keputusannya: a : b : c :			
13	Pandangan-pandangan lain oleh pengamal perubatan:			

Catatan: Kelewatan boleh berlaku kerana diperlukan siasatan lanjut.

BAHAGIAN II

Sila jawab soalan-soalan berikut berhubung dengan sejarah kesihatan anda. Tandakan X dalam kotak ruangan yang sesuai 'Ya' atau 'Tidak'. Jika 'Ya' jelaskan dalam ruangan catatan.

Adakah anda mempunyai sejarah atau sedang mengalami penyakit berikut:

Bil	Perihal	Ya	Tidak	Catatan
*1	Masalah mata			
	- Katarak			
	- Pandangan ' <i>monocular</i> '			
	- Lain-lain yang menyebabkan halangan pandangan			
*2	Tidak dapat mengenal pasti warna-warna asas (<i>primer</i>) [merah, hijau, kuning (<i>amber</i>)]			
3	Sukar melihat dalam gelap			
*4	Apa-apa jenis sawan atau kekejangan			
5	Kecederaan berat di kepala			
*6	Serangan pening atau pening			

7	Sakit kepala yang berat atau 'migrane'			
8	Pembedahan otak yang 'major'			
*9	'Stroke' (dengan kecacatan 'residual')			
*10	Kencing manis dalam rawatan insulin			
*11	Penyakit mental			
12	Penyalahgunaan arak dalam masa 5 tahun yang lalu			
*13	Penyalahgunaan dadah dalam masa 5 tahun yang lalu			
Bil	Perihal	Ya	Tidak	Catatan
14	Kecacatan tulang belakang			
*15	Ketidaksempurnaan atau kecacatan anggota - pergerakan sendi yang terhad - kecacatan anggota yang berat - 'amputation' yang berat			
16	Penyakit jantung/tekanan darah tinggi/debaran jantung			
17	Sesak nafas/muntah darah/batuk kronik			
*18	Pekak - Pekak tuli			
*19	Penyakit buah pinggang yang kronik			
20	Apa-apa rawatan yang berulang			
21	Apa-apa penyakit atau kecederaan yang tidak dinyatakan di atas			

Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah dengan teliti mengambil kira kenyataan yang dibuat di atas dan saya percaya ia lengkap dan tepat. Saya seterusnya mengisytiharkan bahawa saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat atau membuat apa-apa kenyataan palsu. Saya memberi izin kepada pengamal perubatan yang memeriksa untuk berkomunikasi dengan mana-mana pengamal perubatan yang memeriksa saya dan Jabatan Pengangkutan Jalan, dalam hal-hal yang boleh memberikan kesan ke atas kesesuaian untuk memandu dalam perkara-perkara yang berkaitan dengan permohonan kursus Tenaga Pengajar Institusi Memandu.

Tandatangan pemohon : Tarikh diperiksa :
 Nama (dalam huruf besar) : No. Kad Pengenalan :
 Disaksikan oleh : (Dr) Tempat diperiksa :
 Cap, nama dan jawatan : Tarikh : Masa :

*Keadaan berikut adalah diambil kira sebagai sepenuhnya tidak layak untuk mengikuti kursus .

BAHAGIAN III

KEPUTUSAN PEMERIKSAAN PERUBATAN(UNTUK DIPENUHI OLEH PEGAWAI PERUBATAN)

Saya sahkan bahawa saya pada hari ini telah memeriksa pemohon
 No.K.P Jawapan kepada soalan-soalan di atas adalah benar setakat yang saya ketahui dan percaya. Daripada pemerhatian dan pemeriksaan perubatan, saya mendapati pemohon dari segi fizikal dan mental.

*LAYAK / TIDAK LAYAK SEMENTARA / TIDAK LAYAK

Definisi tidak layak sementara : apa-apa keadaan perubatan 'reversible' untuk memandu dengan selamat di jalan raya, kenderaan bermotor di dalam kelas atau kelas-kelasnya untuk yang mana dia telah memohon lesen memandu atau membaharui lesen memandu sebagai pengajar lesen memandu.

Tandatangan pengamal perubatan :
 Nama dan kelayakan pengamal perubatan : No. Pendaftaran MMC :
 Alamat : No. Pendaftaran Klinik :
 Tarikh : Bayaran Yang Dikenakan : No. Resit :

UNTUK KEGUNAAN JPJ

*keputusan pemeriksaan perubatan ini sah dalam tempoh 12 bulan dari tarikh pemeriksaan