

Petunjuk

1. Diisi oleh Petugas BBRVBD/BBRSBD/PIPRVPC/Din Ke Sos/PSBD
2. Tujuan : Memperoleh data pribadi dan kondisi sosial ekonomi kelayan
3. Sasaran : Calon kelayan penca tubuh
4. Cara pengisian : - Diisi dan ditulis dengan huruf balok
* Coret yang tidak perlu

KONDISI SOSIAL CALON KELAYAN**I. IDENTITAS CALON KELAYAN :****A. Pribadi**

1. N a m a :*L/P
 2. Tempat & Tgl. Lahir (Umur) :
 3. Status : Belum kawin/janda/duda
 4. Agama :
 5. Pendidikan terakhir :th.lulus.....
 6. Pelatihan yang pernah diikuti :- LBK jurusan
- PSBD jurusan
 7. Jenis keterampilan yang diminati :
 8. Jenis keterampilan cadangan :
 9. Jumlah saudara :
 10. Anda anak No. berapa :
 11. Apabila telah mendapat latihan keterampilan, adakah keluarga yang dapat membantu mendapatkan pekerjaan ? Ada / tidak
Bidang pekerjaannya :
 12. A l a m a t :
- No. Telp.(yang bisa dihubungi) :

B. Orang tua/wali

1. N a m a :
 2. Umur / Agama :
 3. Pekerjaan :
 4. Penghasilan per bulan :
 5. A l a m a t :
- No. Telp.(yang bisa dihubungi) :

C. Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga

1. Status kepemilikan rumah : * Milik sendiri/Sewa/Numpang
2. Kepemilikan dan fasilitas : * Listrik/Lampu minyak/TV/Radio,Tape/Mesin Jahit/
Rumah Tangga : Sepeda biasa/Sepeda Motor/Mobil.
3. Sumber usaha diluar : * Warung/Toko/Usaha Jasa (Makelar, Juru Pijat dll).
4. Berapa jumlah jiwa serumah :

D. Keadaan Sosial Ekonomi Lingkungan

1. Situasi lingkungan : * Desa/Kota/Pinggiran
 2. Jenis sarana transportasi : * Bus/Colt/Becak/Dokar/Angkutan /Sampan
umum :
 3. Jarak rumah ke Kecamatan :km
 4. Unit/Lembaga usaha ekonomi yang ada , disekitar calon kelayan
(lingkari jawaban yang dipilih):
- | | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| a. Penjahit | :Unit/buah | f. Bengkel Las | :Unit/buah |
| b. Rental Komputer | :Unit/buah | g. Reparasi Elektronika | :Unit/buah |
| c. Usaha Percetakan | :Unit/buah | h. Perusahaan Bubut | :Unit/buah |
| d. Bengkel Sepeda Motor | :Unit/buah | i. Reparasi HP | :Unit/buah |
| e. Bengkel Mobil | :Unit/buah | j. Perusahaan lainnya | :Unit/buah |
5. Sebutkan fasilitas bagi Paca di wilayah (kabupaten) Saudara : LBK/KUP/BLK.
.....

II. KONDISI FISIK, PSIKIS DAN SOSIAL

A. Kondisi Fisik.

- 1. Jenis kecacatan (penjelasan secara lengkap ditulis di halaman 3) :
- 2. Sebab kecacatan : * Sejak lahir/Kecelakaan/Sakit
Umur :tahun.....bulan
- 3. Keadaan kecacatan apa masih memerlukan operasi : * Ya/Tidak.
- 4. Kemampuan fisik untuk kegiatan sehari-hari jelaskan :
- 5. Alat bantu apa yang digunakan :

E. Kondisi Psikis.

- 1. Bagaimana penampilan calon kelayan dalam bergaul : * Yakin/Malu/Bangga/Biasa saja/Ragu-ragu.
- 2. Bagaimana kelayan menerima kecacatan : * Menyesal/Syukur/Biasa saja.
- 3. Bagaimana perhatian orang tua/ masyarakat terhadap kelayan : * Disamakan/Dibedakan/Dianggap wajar/ Dikasihani.

F. Kondisi Relasi Sosial.

- 1. Pernahkah kelayan ikut berorganisasi, sebutkan nama organisasi dan apa jabatannya. :
- 2. Kelayan suka surat menyurat (Korespondensi) : * Ya/Tidak
- 3. Siapa yang paling berpengaruh diantara keluarga kelayan. :
- 4. Kalau menghadapi masalah kepada siapa kelayan mengeluh/berkonsultasi (sebutkan nama/jabatannya) :

III. KOMENTAR / KESIMPULAN PETUGAS.

.....
.....
.....
.....

.....20.....

Mengetahui

Kepala

Petugas

NIP.

NIP.

*) coret yang tidak perlu

CATATAN KHUSUS TENTANG KONDISI KECACATAN

1. Jelaskan latar belakang kecacatan

2. Jelaskan keadaan kecacatan secara mendetail

Petunjuk :
 1. Diisi oleh dokter setempat.
 2. Tujuan : Mengetahui kondisi fisik kelayan.
 3. Cara Pengisian : - Diisi dan Ditulis dengan huruf balok.
 - * Coret yang tidak perlu.
 4. Dibawa oleh kelayan pada dokter yang bersangkutan.

**PEMERIKSAAN KEDOKTERAN UNTUK REHABILITASI
 PENYANDANG CACAT**

1. N a m a :
2. Jenis Kelamin :
3. Mulai terjadi cacat :
4. Sebab Kecacatan : * Kecelakaan / Sejak Lahir / Sakit.
5. Diagnosa kecacatan :
6. Bila ada pengobatan :
- apakah sudah selesai/
- perlu diteruskan ?
7. Apakah Penyandang :
- cacat sudah mendapatkan
- alat bantu (sebutkan alat
- bantunya)
8. Penyandang Cacat dapat : * Bangun, buang air (besar/kecil), berjalan, meraih,
- mengerjakan aktifitas : mendorong, mengangkat, memanjat, bekerja dengan
- : tangan dan jari.
9. Penyandang Cacat memerlukan bantuan, jika ! : * Makan, buang air (besar/kecil), mandi, berpakaian,
- : mencuci.
10. Penyandang Cacat mempunyai cacat lain ? : * Penglihatan, Pendengaran, bicara, mental ,
11. Apakah yang bersangkutan :
- mengidap Epilepsi, jika ya
- sudah menyebutkan mayor/
- minor !
12. Apakah yang bersangkutan :
- mempunyai penyakit menu-
- lar/kronis, sebutkan ?
13. Apakah ia dalam keadaan :
- yang baik.
14. Apakah ada tindakan medik :
- yang diperlukan.

.....20.....

Dokter yang memeriksa

Apabila selama mengikuti pelatihan Ybs. mengalami penyakit tersebut diatas maka Ybs.

- | |
|--|
| Petunjuk
1. Diisi oleh calon kelayan
2. Tujuan : memperoleh kesanggupan kelayan untuk direhabilitasi di BBRVBD Cibinong.
3. Cara pengisian : diisi dan ditulis dengan huruf balok |
|--|

SURAT PERNYATAAN/KESANGGUPAN KELAYAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Umur/tanggal lahir :

Pendidikan terakhir :

Alamat lengkap :

Telp (yang bisa dihubungi)

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Ingin mendapat pelayanan rehabilitasi di BBRVBD Cibinong Bogor benar-benar atas kehendak saya sendiri yang bebas dari segala paksaan dan atau yang serupa dengan itu, tetapi sesungguhnya berdasarkan kesadaran akan kebutuhan-kebutuhan saya sendiri.
2. Saya bersedia mengikuti program rehabilitasi vokasional sampai selesai.
3. Selama mengikuti latihan di BBRVBD Cibinong Bogor saya sanggup untuk selalu :
 - a. Mematuhi semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di BBRVBD Cibinong Bogor.
 - b. Mengikuti segala petunjuk, perintah dari petugas BBRVBD Cibinong.
4. Jika saya melanggar ketentuan-ketentuan tersebut di atas, saya sanggup menerima keputusan-keputusan BBRVBD Cibinong Bogor sebagai akibatnya/ sangsinya
5. Selama mengikuti latihan di BBRVBD Cibinong Bogor saya tidak akan kawin.
6. Jika proses mendapatkan pelayanan rehabilitasi terdapat pelanggaran atas segala yang telah terjadi ketetapan dan ketentuan yang berlaku di BBRVBD Cibinong maka bersedia dipulangkan ke daerah asal dengan biaya sendiri dan tanpa menuntut hak-hak yang seharusnya diterima.
7. Jika saya mendapatkan pekerjaan sebelum target pelatihan yang telah ditetapkan, saya bersedia menerima segala kebijakan dan atau keputusan lembaga yang berhubungan dengan hak dan kewajiban selanjutnya.
8. Sanggup segera dikembalikan ke alamat saya tersebut diatas, setelah rehabilitasi di BBRVBD Cibinong Bogor dinyatakan selesai.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan bertanggung jawab.

....., 20...

Saya penyandang cacat
Yang tersebut di atas

Petunjuk

1. Diisi oleh orang tua/wali
2. Tujuan : Memperoleh pernyataan kesanggupan dari orang tua/wali.
3. Cara pengisian : Diisi dan di tulis dengan huruf balok

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN DARI ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

N a m a :

U m u r :

Pekerjaan :

A l a m a t :

.....

telp. (yang bisa dihubungi)

Sebagai orang tua/wali dari calon kelayan :

N a m a :

U m u r :

A l a m a t :

.....

telp.(yang bisa dihubungi)

Dengan ini sebagai orang tua/wali dari calon kelayan tersebut di atas menyatakan :

1. Sanggup menerima kembali setelah calon kelayan dinyatakan selesai dari pelatihan atau terpaksa dipulangkan karena tidak mentaati peraturan-peraturan yang berlaku.
2. Tidak menuntut apapun kalau calon kelayan mendapat halangan (melarikan diri, kecelakaan, dan lain sebagainya), di luar lingkungan BBRVBD Cibinong Bogor.

Surat pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya untuk menjadikan periksa dan dipergunakan semestinya.

....., 20.....

Mengetahui :
Kepala Desa/Lurah

Yang membuat pernyataan
Orang tua/wali calon kelayan



(.....)

(.....)