



KEMENTERIAN PERTAHANAN RI
PUSAT REHABILITASI

Jln. RC. Veteran No. 178 Bintaro Jakarta Selatan
Tlp. 021-7355757 Fax. 021-73692025 e-mail : pusrehab@kemhan.go.id: datinpusrehab@kemhan.go.id
website: http://www.kemhan.go.id/pusrehab/



FORMULIR DATA PENYANDANG DISABILITAS PERSONEL KEMHAN DAN TNI

Petunjuk Pengisian : Isilah dengan menggunakan huruf balok

- 1. Nama :
- 2. Pangkat/Golongan :
- 3. NRP/NIP : Tanggal Bulan Tahun
- 4. Tempat/Tgl Lahir : /
- 5. Status : 1.Kawin 2.Belum Kawin 3.Duda 4.Janda
- 6. Agama : 1.Islam 2.Protestan 3.Katholik 4.Budha 5.Hindu
- 7. Jenis Kelamin : 1.Laki-Laki 2.Perempuan
- 8. Kesatuan :
- 9. Kotama/Wilayah :
- 10. Alamat Tempat Tinggal :
Kel. Kec.
Kab/Kdy.
Hp. Tlp. -
- 11. Pendidikan
 - a. Dik Um Terakhir : 1.SD 2.SLTP/Sederajat 3.SLTA/Sederajat 4.D3 5.S1 6.S2
 - b. Dik Mil : 1.Secata 2.Secaba 3.Secapa 4.Sepa PK 5.Sepawamil 6.Akmil
 - c. Kursus : 1 Tahun
2 Tahun
3 Tahun
- 12. Bintang Jasa : 1 3
2 4
- 13. Penugasan Operasi : 1 Tahun
2 Tahun
3 Tahun
4 Tahun
5 Tahun

14. Data Keluarga :

No	N a m a	Hub. Keluarga	Tempat/Tanggal lahir	Pendidikan	Keterangan
1					
2					
3					
4					
5					

15. Rehabilitasi Vokasional :

a. Apakah pernah mengikuti Rehabilitasi Terpadu yang diselenggarakan oleh

Pusrehab Kemhan : 1. Sudah 2. Belum

Jika Sudah tahun Jurusan tingkat Terampil / Mahir

Sudah tahun Jurusan tingkat Terampil / Mahir

b. Jika Belum, **bersedia/tidak bersedia** mengikuti Rehabilitasi Terpadu tahun

Minat jurusan :

- | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|
| 1) Automekanik Mobil | 6) Teknik Pendingin | 11) Massage |
| 2) Automekanik Motor | 7) Elektronika | 12) Pertukangan Kayu |
| 3) Operator Komputer | 8) Desain Grafis | 13) Las |
| 4) Teknik Komputer | 9) Fotografi | 14) Pertanian Terpadu |
| 5) Penjahitan | 10) Musik | 15) Tata Boga |

16. Rehabilitasi Sosial :

a. Santunan/Bantuan yang diperoleh :

1) Santunan Asabri tahun

2) Santunan Pemerintah tahun

3) Santunan Angkatan tahun

4) Santunan Lainnya

b. Apakah sudah pernah mendapat kunjungan rumah (*Home Visit*) dari Tim Pusrehab Kemhan :

1. Sudah (tahun.....) 2. Belum

c. Usaha mandiri yang dirintis/dimiliki : 1. Sudah 2. Belum

Nama usaha mandiri :

d. Minat Olah Raga dan Seni: 1.Ya 2.Tidak

- | | | | |
|---------------------|-------------|-----------|-------------------|
| 1) Tenis Kursi Roda | 2) Menembak | 3) Renang | 4) Organ/Keyboard |
|---------------------|-------------|-----------|-------------------|

17. Rehabilitasi Medik :

a. Tingkat golongan kecacatan :

Nomor Kep Tingkat Golongan :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

 Tanggal

--	--

 Bulan

--	--	--	--

 Tahun

b. Keluhan yang berkaitan dengan kecacatan :

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

c. Penyebab kecacatan :

- | | |
|--|---|
| 1) Luka tembak tembus saat tugas operasi | 11) Kecelakaan saat dinas/non dinas/latihan/tugas operasi |
| 2) Luka tembak tidak tembus saat tugas operasi | 12) Kecelakaan lalu lintas dalam dinas |
| 3) Luka tembak tembus saat tidak tugas operasi | 13) Kecelakaan lalu lintas di luar dinas |
| 4) Luka tembak tidak tembus saat tidak tugas operasi | 14) Penyakit |
| 5) Luka kena granat/mortir saat tugas operasi | 15) Lain-lain |
| 6) Luka kena granat/mortir saat tidak tugas operasi | |
| 7) Luka kena ranjau saat tugas operasi | |
| 8) Luka kena ranjau saat tidak tugas operasi | |
| 9) Luka kena senjata lain saat tugas operasi | |
| 10) Luka kena senjata lain tidak saat tugas operasi | |

d. Dalam penugasan :

e. Tempat kejadian : tanggal - -

f. Macam kecacatan :

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1) Amputasi : | 7) Gangguan jantung dan vascular |
| (a) Atas lutut / Bawah lutut sebelah Kanan/Kiri | 8) Gangguan Respirasi |
| (b) Atas Siku / Bawah siku sebelah Kanan/Kiri | 9) Gangguan Penglihatan |
| (c) | 10) Gangguan Pendengaran |
| 2) Kelumpuhan | 11) Gangguan Bicara |
| 3) Pasca cedera tulang belakang | 12) Gangguan Kejiwaan |
| 4) Pasca patah tulang | 13) Pasca cedera jaringan/otot |
| 5) Pasca luka bakar | 14) Gangguan Syaraf Tepi |
| 6) Pasca trauma kepala | 15) Lain-Lain |

- g. Alat bantu tubuh (Orthosa) yang digunakan
Diperoleh dari tanggal - -
- h. Alat ganti tubuh (Prothesa) yang digunakan
Diperoleh dari tanggal - -
- i. Program Rehabilitasi Medik yang sedang/pernah dilaksanakan :.....
.....
.....

Mengetahui
Komandan Satuan

.....,.....,20....
Pemohon

()

()