

LAMPIRAN IX
 PENGUMUMAN
 SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG
 SELAKU
 KETUA TIM PELAKSANA PANITIA SELEKSI
 PENGADAAN CALON APARATUR SIPIL NEGARA
 PEMERINTAH KOTA SEMARANG
 TAHUN 2023
 NOMOR B/810/027 TAHUN 2023
 TANGGAL 18 SEPTEMBER 2023
 TENTANG
 PENGADAAN PEGAWAI PEMERINTAH
 DENGAN PERJANJIAN KERJA (PPP)
 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA SEMARANG
 TAHUN 2023

**Contoh Format Surat Keterangan
 yang menyatakan Disabilitas bagi
 Pelamar Penyandang Disabilitas**

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DISABILITAS	
KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS	
SURAT KETERANGAN	
Nama	: Jenis Kelamin: Laki/Perempuan ¹⁾
Umur	:
NIK	:
Ada Disabilitas	: Ya/Tidak ²⁾
Lokasi Disabilitas	:
	<ul style="list-style-type: none"> - Susunan syaraf pusat; sebutkan _____ - Organ Penginderaan; sebutkan _____ - Extremitas atas kanan/kiri/keduanya³⁾ - Tangan dominan kanan/kiri¹⁾ - Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya³⁾ - Lain-lain _____
ANAMNESIS⁴⁾	
1. Riwayat disabilitas :	<ul style="list-style-type: none"> - Sejak lahir, diagnosa _____ - Sesudah kecelakaan, pada tahun _____, diagnosa _____ - Sesudah sakit, pada tahun _____, diagnosa _____
2. Kemampuan mengurus diri ⁵⁾ :	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu - Sebagian besar bisa, jelaskan yang tidak bisa _____ - Perlu bantuan penuh orang lain
3. Bepergian keluar rumah:	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa sendiri/perlu di antar anggota keluarga⁶⁾
HASIL PEMERIKSAAN⁷⁾	
4. Jenis Disabilitas:	<ul style="list-style-type: none"> a. Disabilitas Fisik <ul style="list-style-type: none"> 1) Amputasi (Tangan/Kaki)¹⁾ 2) Kelemahan bagian atas anggota gerak atas dan bawah 3) Paraplegi (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul) 4) <i>Cerebral Palsy</i> (CP) b. Disabilitas Sensorik <ul style="list-style-type: none"> 1) Netra <ul style="list-style-type: none"> a) Buta total b) Persepsi cahaya/<i>low vision</i> 2) Rungu 3) Wicara c. Disabilitas Intelektual <ul style="list-style-type: none"> 1) Disabilitas grahita 2) <i>Down syndrome</i>

d. Disabilitas Mental

- 1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Ansietas dan Gangguan Kepribadian)^{*)}
- 2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif)^{*)}

5. Derajat Disabilitas Fisik :

- 1) Derajat 1: mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan
- 2) Derajat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu
- 3) Derajat 3: mampu melaksanakan aktivitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain, dengan atau tanpa alat bantu
- 4) Derajat 4: dalam melaksanakan aktivitas, tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain
- 5) Derajat 5: tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus
- 6) Derajat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain

6. Kemampuan Mobilitas:

- 1) Jalan/ jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan^{*)}
- 2) Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga^{*)}

7. Gangguan Extremitas atas: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri: Kekuatan 5/4/3/2/1/0

Gangguan Extremitas bawah: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri kekuatan 5/4/3/2/1

8. Alat Bantu yang digunakan : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

9. Penyakit lain : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

10. Pengobatan : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

Catatan tambahan lainnya :

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa

Nama
NIP.

Keterangan:

*) = coret yang tidak perlu

***) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas