



PERMOHONAN LESEN VOKASIONAL

JPJ L8A

- (i) Sila baca panduan di muka belakang sebelum mengisi borang ini
- (ii) Gunakan HURUF BESAR
- (iii) Tandakan dalam petak berkenaan

A. JENIS PERMOHONAN

KELAS LESEN DIPOHON

B. BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. No. KP / Pasport / Polis / Tentera

2. Kategori

3. Nama

4. Alamat

5. Poskod

6. Bandar

7. Negeri

8. Jantina (L/P)

9. Tarikh Lahir

C. BUTIR-BUTIR LESEN

1. Tarikh Luput

Lesen Memandu

3. No. Lesen

2. Ruangan ini Untuk Permohonan Baru atau Penambahan Kelas Lesen Vokasional Sahaja

Tarikh Luput Lesen Vokasional(jika ada)

No.Lencana (jika ada)

Kelas Lesen Vokasional

Kod Kegunaan (Untuk kegunaan pejabat)

D. PENGAKUAN

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang dibenarkan adalah benar.

Tarikh

.....

(tanda tangan Pemohon)

Nama :

No. K/P :

E. MAKLUMAT PEGAWAI PERUBATAN YANG BIASA MERAWAT :

(Sebutkan nama dan alamat Pegawai Perubatan yang biasa merawat anda)

Nama Pegawai Perubatan :

Alamat :

.....

- SALINAN ASAL HENDAKLAH DIKEMUKAKAN KEPADA PENGARAH JABATAN PENGANGKUTAN JALAN.

F. PEMERIKSAAN PERUBATAN**(UNTUK DIPENUHI OLEH PENGAMAL PERUBATAN)****BAHAGIAN I**

No. Pendaftaran pemohon di klinik :

Tarikh pendaftaran :

Keadaan Umum :

Berat :kg

Ketinggian :sm

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

Tekanan darah : Sistolik :

Diastolik :

Kejituan penglihatan mengikut Carta Snellen (dalam meter)

Tanpa kacamata min. 6/6

Kanan :

Kiri :

Dengan kacamata min. 6/12

Kanan :

Kiri :

*Untuk mereka yang memakai kacamata, perlu dinyatakan pada lesen.

JAWAPAN

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

Bil	Perihal	Ya	Tidak	Catitan
1	Ada kecacatan dalam penglihatan warna (<i>carta Istihara</i>)			
2	Ada kecacatan dalam penglihatan lapangan (<i>field vision</i>)			
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 terkawal 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 :			

Cacatan : Kelewatan boleh berlaku kerana diperlukan siasatan perubatan 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 catitan.

Adakah anda mempunyai sejarah atau sedang mengalami penyakit berikut :

Bil	Perihal	Ya	Tidak	Catitan
*1	Masalah mata			
	- katarak			
	- Pandangan 'monocular'			
	- Lain-lain yang menyebabkan halangan pandangan			
*2	Tidak dapat mengenalpasti warna-warna asas (primer) (merah, hijau, Kuning (amber))			
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 dan rawatan insulin			
*11	Penyakit mental			
*12	Penyalahgunaan arak dalam masa 5 tahun yang lalu			
*13	Penyalahgunaan dadah dalam masa 5 tahun yang lalu			
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 dengan teliti mengambil kira kenyataan yang dibuat di atas dan saya percaya ianya 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 saya untuk lesen PSV/GDL.

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

***Keadaan berikut adalah diambil kira sebagai sepenuhnya tidak layak untuk memiliki lesen memandu PSV/GDL.**

BAHAGIAN III

KEPUTUSAN PEMERIKSAAN PERUBATAN

Saya sahkan bahawa saya pada hari ini telah memeriksa pemohon
 No.KP.....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 memperbaharui lesen memandu.

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

PANDUAN MENGISI BORANG PERMOHONAN LESEN VOKASIONAL

(JPJ L8A)

PERHATIAN:

- (i) Borang ini perlu diisi apabila:
 - a. Anda memohon lesen vokasioanal baru.
 - b. Anda memperbaharui lesen vokasional.
 - c. Anda menambah kelas lesen vokasional.
 - d. Anda memohon salinan lesen vokasional.
- (ii) Gunakan SATU borang untuk SATU jenis transaksi sahaja.
- (iii) Tulis dengan terang dan jelas, gunakan HURUF BESAR.
- (iv) Dipetak yang disediakan, gunakan satu petak bagi setiap huruf atau angka dan tinggalkan satu petak kosong di antara perkataan. Gunakan ejaan ringkas jika ruangan tidak mencukupi.

BAHAGIAN A. JENIS PERMOHONAN

KELAS LESEN DIPOHON

Gunakan kod berikut dan pilih satu sahaja.

D , E , E1 , E2

KENDERAAN PERKHIDMATAN AWAM

KENDERAAN BARANGAN

KONDUKTOR

02	LESEN BARU	01	LESEN BARU	03	LESEN BARU
12	BAHARUI LESEN	11	BAHARUI LESEN	13	BAHARUI LESEN
22	TAMBAH LESEN	21	TAMBAH KELAS LESEN	33	SALINAN LESEN
32	SALINAN LESEN	31	SALINAN LESEN	63	BAHARUI DAN SALINAN LESEN
52	BAHARUI DAN TAMBAH KELAS LESEN	51	BAHARUI DAN TAMBAH KELAS LESEN		
62	BAHARUI DAN SALINAN LESEN	61	BAHARUI DAN SALINAN LESEN		
66	TAMBAH KELAS DAN SALINAN LESEN	65	TAMBAH KELAS DAN SALINAN LESEN		
69	BAHARUI DAN TAMBAH KELAS DAN SALINAN LESEN	68	BAHARUI DAN TAMBAH KELAS DAN SALINAN LESEN		

BAHAGIAN B. BUTIR-BUTIR PEMOHON

- 1. No.KP/ Pasport / Polis / Tentera - Jika anda sedang berkhidmat dalam pasukan polis atau tentera, isikan nombor polis / tentera mengikut mana yang berkenaan. Jika anda bukan rakyat Malaysia isikan nombor pasport. Jika anda orang awam, isikan nombor kad pengenalan.
- 2. Kategori Pemohon - Gunakan kod seperti berikut:
 - 0 – Penduduk Tetap Malaysia
 - 1 – Orang Awam Malaysia
 - 2 – Anggota Polis
 - 3 – Anggota Tentera
 - 7 – Sijil Kelahiran Malaysia
 - 8 – Resit Pengenalan sementara
 - 9 – Lain-lain
- 3. Nama Penuh - Isikan nama anda seperti dalam kad pengenalan atau pasport.
- 4. Alamat - Isikan alamat rumah anda sekarang sekiranya berlainan dengan alamat di lesen.
- 5. Poskod - Isikan poskod kawasan anda menetap sekarang.
- 6. Bandar - Isikan bandar tempat anda menetap sekarang.
- 7. Negeri - Isikan negeri anda menetap sekarang.
- 8. Jantina - Isikan L – Lelaki P – Perempuan
- 9. Tarikh Lahir - Isikan tarikh lahir anda yang sebenar.

BAHAGIAN C. BUTIR-BUTIR LESEN

- 1. Tarikh Luput Lesen Memandu - Jika tarikh luput lesen memandu ialah 30 Mac 1997, isikan :

3	0	0	3	1	9	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---
- 2. Untuk Penambahan Kelas Lesen Vokasional Sahaja.
 - Tarikh Luput Lesen Vokasional - Jika tarikh luput Lesen Vokasional ialah 30 Mac 1997, isikan:

3	0	0	3	1	9	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---
 - No Lencana - Isikan nombor Lencana anda.
 - Kelas Lesen vokasional - Isikan kelas lesen vokasional anda. Jika D dan E2, isikan:

D	E2
---	----
- 3. No Lesen - No. siri Lesen anda

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

BAHAGIAN E. MAKLUMAT PEGAWAI PERUBATAN YANG BIASA MERAWAT:

Sebutkan nama dan alamat Pegawai Perubatan yang biasa merawat anda.

BAHAGIAN F. PEMERIKSAAN PERUBATAN

Bagian ini hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan.