



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

MAKASSAR (90111)

FORMULIR PENILAIAN PERSONAL PENYANDANG DISABILITAS YANG BERHADAPAN HUKUM

A. IDENTITAS

Jenis Perkara								
Nomor Perkara								
Nama				Jenis Kelamin:				
Status (Beri tanda V pada kolom yang sesuai)	Pemohon	Termohon	Penggugat	Tergugat	Saksi	Saksi Ahli	Advokat	Pendamping
Umur								
Status Perkawinan								
Alamat KTP								
Alamat Domisili								
Nomor Kontak								

B. DAFTAR PERTANYAAN

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)		Keterangan
	DISABILITAS FISIK		
1.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam berjalan/bergerak (mobilitas)?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Tidak bisa berjalan/bergerak sama sekali	



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

MAKASSAR (90111)

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)		Keterangan
2.	Apakah Anda memerlukan alat bantu berjalan/bergerak (mobilitas)?	a. Kruck b. Walker c. Kursi roda d. Canadian e. Papan skateboard f. Bambu/kayu g. Kaki palsu h. Tangan palsu	
DISABILITAS MENTAL			
3.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri (misalnya dalam membersihkan diri atau berpakaian)?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Tidak bisa mengurus diri sendiri sama sekali	
DISABILITAS INTELEKTUAL			
4.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengingat atau berkonsentrasi?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Sangat sulit mengingat atau berkonsentrasi	
DISABILITAS SENSORIK NETRA			
5.	Apakah Anda mengalami kesulitan melihat walaupun sudah memakai kaca mata?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Tidak bisa sama sekali	



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

MAKASSAR (90111)

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)		Keterangan
6.	Apakah Anda kesulitan melihat tulisan dengan latar belakang kontras tinggi?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Tidak bisa melihat tulisan meskipun sudah kontras	
7.	Apakah penglihatan Anda sensitif terhadap cahaya yang terang/kontras?	a. Tidak sensitif b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Sangat sensitif terhadap cahaya terang/kontras	
8.	Apakah Anda kesulitan melihat tulisan dengan huruf tebal?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Tidak bisa melihat tulisan huruf tebal	
9.	Apakah Anda memerlukan alat bantu agar bisa melihat lebih jelas?	a. Ya b. Tidak Jika iya, alat bantu yang dibutuhkan: 1. Loops/ kaca pembesar 2. Alat bantu yang dapat mengeluarkan suara 3. Mengubah pengaturan font di alat elektronik 4. Buat jalur navigasi dengan warna yang kontras 5. Menggunakan alat tulis dengan warna mencolok	



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

M A K A S S A R (90111)

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)	Keterangan
DISABILITAS SENSORIK TULI DAN WICARA		
10.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mendengar – bahkan ketika sudah menggunakan alat bantu dengar?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Sangat kesulitan untuk mendengar
11.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam berkomunikasi/berbicara, misalnya untuk mengerti atau dapat dimengerti oleh orang lain?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya – sedikit c. Ya – banyak d. Sangat kesulitan untuk berbicara
12.	Apakah Anda membutuhkan bantuan penerjemah?	a. Penerjemah Bahasa Daerah b. Penerjemah Bahasa Indonesia c. Penerjemah Bahasa Inggris d. Penerjemah Bahasa Isyarat
13.	Apakah Anda membutuhkan alat bantu lain untuk memahami percakapan selain penerjemah?	a. Ya b. Tidak Jika iya, apa yang dibutuhkan: 1. Notulensi 2. Layar monitor 3. Alat bantu dengar 4. Alat tulis
KEBUTUHAN TERHADAP PENDAMPING		
14.	Apakah Anda membutuhkan bantuan pendamping?	a. Ya b. Tidak



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

MAKASSAR (90111)

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)		Keterangan
15.	Siapakah orang yang membuat Anda nyaman untuk menemani/mendampingi dalam proses hukum yang Anda hadapi	a. Teman / sahabat b. Orang Tua c. Keluarga lain (kakak/adik/kakek/nenek, dll) d. Guru e. Pekerja Sosial Profesional f. Paralegal g. Lainnya	
16.	Jika ya, siapa yang Anda harapkan mendampingi?	a. Pendamping disabilitas/lembaga layanan b. Advokat c. Pekerja Sosial Profesional d. Paralegal	
17.	Apakah Anda memerlukan nasihat ahli?	a. Ya b. Tidak Jika iya, siapa? a. Ahli hukum b. Psikolog c. Psikiater d. Dokter e. Ahli lainnya	
18.	Rekomendasi Ahli		



PENGADILAN NEGERI MAKASSAR

JL. R. A. KARTINI NO. 18/23, Telepon : 0411-3624058, FAX : 0411 - 3634667

Website : www.pn-makassar.go.id Email : pn.makassar@gmail.com

MAKASSAR (90111)

No	Pertanyaan (Pengisian disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Penyandang Disabilitas)	Keterangan
19.	Kebutuhan lainnya	
20.	Rekomendasi bagi: a. Bagian Administrasi, b. Hakim, c. Panitera, d. Pendamping Disabilitas, e. Advokat/Pengacara	(Mohon diuraikan mengenai kebutuhan layanan dan sarana prasarana, alat bantu disabilitas, orang atau asisten pendukung bagi penyandang disabilitas dan dukungan lainnya)

C. PIHAK YANG MELAKUKAN PENILAIAN

Nama :

Jabatan :

Tanggal Penilaian :

