



GARIS PANDUAN PENCEGAHAN DAN KAWALAN JANGKITAN COVID-19 BAGI PELAKSANAAN PERKHIDMATAN *JOB COACH*

ISI KANDUNGAN

BIL	PERKARA	MUKASURAT
1.	PENGENALAN	2
2.	LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DIAMBIL TINDAKAN	
	2.1 Proses Penilaian OKU	2
	2.2 Proses Penilaian Tempat Kerja	3
	2.3 Proses Pemadanan Kerja (<i>Job Matching</i>)	3
	2.4 Proses Sokongan Intensif	4
	2.5 Proses Sokongan Semulajadi (<i>Natural Support</i>)	4
	2.6 Proses <i>Fading</i> dan <i>Follow-Up</i>	5
3.	PENUTUP	5
4.	LAMPIRAN	6

1. PENGENALAN

Garis Panduan pencegahan dan kawalan jangkitan COVID-19 adalah sebagai rujukan kepada *Job Coach* untuk mengambil langkah berjaga-jaga bagi membendung penyakit COVID-19 sewaktu melaksanakan perkhidmatan *Job Coach*.

Penggunaan garis panduan ini hendaklah terpakai bersama-sama dengan arahan kerajaan dan peraturan-peraturan kerajaan yang berkaitan dari semasa ke semasa.

2. LANGKAH-LANGKAH YANG PERLU DAN DIAMBIL TINDAKAN.

Berikut merupakan langkah-langkah yang perlu dipatuhi oleh *Job Coach* semasa memberi perkhidmatan kepada Orang Kurang Upaya (OKU):

2.1 Proses Penilaian OKU:

- 2.1.1 Mengadakan saringan untuk gejala seperti demam, sakit tekak, selesema, batuk dan sesak nafas kepada semua *Job Coach* dan OKU, sebelum perkhidmatan *Job Coach* dimulakan;
- 2.1.2 Akuan pengisytiharan kesihatan hendaklah dibuat oleh *Job Coach* dan OKU. Borang permohonan perkhidmatan *Job Coach* (Lampiran 1) hendaklah dihantar kepada pihak urus setia terlebih dahulu, manakala Borang akuan pengisytiharan kesihatan (Lampiran 2) hendaklah diisi seminggu sebelum hadir ke sesi *Job Coaching*.
- 2.1.3 Kegagalan pengisytiharan maklumat dengan benar pada borang akaun pengisytiharan kesihatan boleh menyebabkan permohonan untuk mendapatkan perkhidmatan *Job Coach* ditolak dan boleh dilaporkan kepada pihak berkuasa;
- 2.1.4 *Job Coach* hendaklah sentiasa mengingatkan OKU mengenai panduan penggunaan pelitup separuh muka, penggunaan *hand sanitizer*, langkah mencuci tangan serta penjarakan social yang selamat;
- 2.1.5 *Job Coach* hendaklah menjarakkan kedudukan dengan OKU sekurang-kurangnya 1 meter pada setiap masa; dan

2.1.6 *Job Coach* hendaklah sentiasa memakai pelitup separuh muka sepanjang penilaian dijalankan dan elakkan bersentuhan dengan OKU.

2.2 Proses Penilaian Tempat Kerja:

2.2.1 *Job Coach* perlu mendapatkan kebenaran Majikan terlebih dahulu bagi tujuan perbincangan dan lawatan penilaian di premis syarikat;

2.2.2 Sekiranya sesuai, *Job Coach* boleh mengadakan perbincangan dengan Majikan atau penilaian tempat kerja secara atas talian;

2.2.3 Semasa lawatan ke syarikat, patuhi arahan keselamatan yang ditetapkan oleh pihak Majikan sebagaimana yang digariskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM);

2.2.4 *Job Coach* hendaklah menjarakkan kedudukan dengan pihak Majikan sekurang-kurangnya 1 meter semasa mengadakan perbincangan atau lawatan penilaian; dan

2.2.5 *Job Coach* hendaklah sentiasa memakai pelitup separuh muka dan kerap mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* sepanjang penilaian tempat kerja dijalankan.

2.3 Proses Pemadanan Kerja (*Job Matching*):

2.3.1 Semasa melaksanakan latihan amali di tempat kerja, *Job Coach* hendaklah sentiasa menjaga jarak sekurang-kurangnya 1 meter dengan pekerja lain di syarikat; dan

2.3.2 *Job Coach* hendaklah sentiasa memakai pelitup separuh muka serta kerap mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* sepanjang latihan amali dijalankan.

2.4 Proses Sokongan Intensif:

2.4.1 Sebelum OKU hadir ke tempat kerja, *Job Coach* hendaklah memastikan OKU sihat dan tidak bergejala, suhu badan tidak melebihi 37.5°C serta memakai pelitup separuh muka;

- 2.4.2 Semasa proses sokongan dijalankan, *Job Coach* hendaklah menjarakkan kedudukan dengan OKU sekurang-kurangnya 1 meter;
- 2.4.3 *Job Coach* adalah digalakkan untuk menggunakan arahan yang mudah semasa mengajar OKU melaksanakan tugas. Pemakaian sarung tangan adalah perlu sekiranya *Job Coach* terpaksa menggunakan bimbingan fizikal (*physical prompt*). Kaedah arahan adalah merangkumi arahan lisan (*visual*), gerakan badan (*gesture*), demonstrasi langkah demi langkah (*modelling*), cetakan dengan gambar dan tulisan (*manual*), dan bahan bantuan (*jig*); dan
- 2.4.4 *Job Coach* hendaklah sentiasa memakai pelitup separuh muka dan kerap mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* sepanjang sokongan dijalankan.

2.5 Proses Sokongan Semulajadi (*Natural Support*)

- 2.5.1 *Job Coach* hendaklah memastikan sokongan yang diberikan oleh rakan sekerja OKU mematuhi Prosedur Operasi Standard yang digariskan oleh KKM dengan pemantauan pihak Majikan;
- 2.5.2 Sekiranya perbincangan dan penerangan perlu dijalankan terhadap rakan sekerja OKU, *Job Coach* perlu memastikan kedudukan dengan mereka adalah sekurang-kurangnya 1 meter;
- 2.5.3 *Job Coach* adalah digalakkan untuk memberikan penerangan pada kadar masa yang minima; dan
- 2.5.4 *Job Coach* hendaklah sentiasa memakai pelitup separuh muka serta kerap mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* sepanjang sokongan dijalankan.

2.6 Proses *Fading* dan *Follow-Up*:

- 2.6.1 *Job Coach* hendaklah menasihati OKU untuk sentiasa menjaga jarak dengan rakan sekerja atau penyelia sekurang-kurangnya 1 meter, memakai pelitup separuh muka serta kerap mencuci tangan;

2.6.2 *Job Coach* juga hendaklah mengingatkan OKU untuk memaklumkan sebarang masalah termasuk perihai kesihatan kepada penyelia atau rakan sekerja, dan

2.6.3 *Job Coach* boleh melaksanakan pemantauan berkala dengan menghubungi majikan melalui panggilan telefon atau *video call* bagi mengurangkan kontak dengan OKU dan rakan sekerja.

3 PENUTUP

Adalah menjadi hasrat Jabatan Kebajikan Masyarakat agar aspek-aspek yang dicadangkan dalam garis panduan ini dapat dipatuhi seiring dengan saranan daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam mengawal penularan Covid-19. *Job Coach* perlu menjadikan kebiasaan baharu dalam melaksanakan perkhidmatan sebagai amalan sewaktu melaksanakan proses sokongan terhadap OKU. Saranan KKM mengenai kepentingan mengamalkan prinsip 3W, iaitu mencuci tangan dengan air dan sabun (*wash*), memakai pelitup muka di tempat awam atau jika bergejala (*wear*) dan amaran dari KKM yang lebih berkonsep peringatan (*warn*) termasuk mengamalkan penjarakan sosial perlu dipatuhi setiap masa. Adalah disarankan juga untuk mengelakkan 3S atau 3C iaitu jauhi kawasan yang sesak (*crowded place*), elak kawasan yang sempit (*confined space*) dan elak sembang atau bertutur dengan jarak yang dekat (*close conversation*) bagi mencegah jangkitan COVID-19. Semua yang terlibat dengan perkhidmatan *Job Coach* digalakkan menggunakan aplikasi MySejahtera bagi mengetahui informasi terkini berkenaan COVID-19.

Disediakan oleh:
Bahagian Pembangunan Kerjaya
Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya



Maklumat Pencari Kerja OKU

- MEMPERKASAKAN OKU KE ARAH PEMBANGUNAN -

1. MAKLUMAT PEMOHON					
Nama					
No Kad Pengenalan			Kewarganegaraan		
Tarikh Lahir		Tempat Lahir		Umur	
Etnik		Agama		Jantina	
Taraf Perkahwinan					
Alamat					
No. Telefon Rumah			No. Telefon Bimbit		
Jenis Bantuan Yang Diterima (SILA TANDAKAN) [✓]	Geran Pelancaran		EPC	Pusat Zakat	Bantuan Am

2. MAKLUMAT KETIDAKUPAYAAN		
Jenis Ketidakupayaan		
Penjelasan Ketidakupayaan		
Alat Sokongan Yang Digunakan (Contoh kerusi roda / tongkat/alat pendengaran/kaki palsu dan dll.) Sila nyatakan		

3. KELULUSAN AKADEMIK			
Tahap Pengajian	Tahun	Nama Sekolah/ Bidang Pengajian	Pencapaian
UPSR			
SRP/PMR			
SPM			
STPM			
DIPLOMA			
IJAZAH			
Lain-lain 1. 2.			

* Sila sertakan salinan sijil-sijil yang berkaitan

4. PENGALAMAN KERJA					
Bil.	Jawatan	Majikan	Gaji (RM)	Tempoh	Sebab Berhenti

5. KEGIATAN PERSATUAN /SUKAN/SOSIAL			
Nama Persatuan/Kegiatan		Taraf Perwakilan/Jawatan	Tempoh

6. BIDANG PEKERJAAN YANG DIMINATI (Nyatakan)

7. KEMAHIRAN DAN PERAKUAN KEBOLEHAN DIRI (Sekiranya Ada) (Contoh: kemahiran komputer)

8. KEMAHIRAN BAHASA (SILA TANDAKAN) [✓]						
Bahasa	Tulisan			Lisan		
	Baik	Sederhana	Lemah	Baik	Sederhana	Lemah
Bahasa Melayu						
Bahasa Inggeris						
Bahasa Mandarin						
Bahasa Tamil						
Bahasa Isyarat						
Lain-lain (Sila Nyatakan):						

9. KEMUDAHAN/ SOKONGAN YANG DIPERLUKAN DI TEMPAT KERJA (SILA TANDAKAN) [✓]			
Persekitaran		Alat Sokongan	
Ram		Kerusi Roda	
Tandas		Reading Computer (Software JAWS)	
Lif		Kerusi Khas	
Tempat Meletak Kenderaan			
Tactile Guiding Block			
Lain-lain (Sila Nyatakan):			

10. RUJUKAN (REFEREE)			
Nama			
Alamat			
Hubungan			
Pekerjaan			
No. Telefon		E - mel	

11. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.

Tarikh :

.....
Tandatangan Pemohon

<u>UNTUK KEGUNAAN PEJABAT</u> No. Rujukan Pejabat : Tarikh : Penerimaan oleh : _____ Tandatangan Pegawai Nama Pegawai : Jawatan :
--

Borang Akuan Pengisytiharan Kesihatan OKU

AKUAN PENGISYTIHARAN KESIHATAN BAGI OKU

Nama :			No. K/P :					
Nama ibu:			No. Telefon :					
			No. K/P :					
Nama Bapa:			No. Telefon :					
Alamat Tempat Tinggal:								
Alamat Kampung Ibu/Bapa:								
No Tel Ibu/Bapa:				No. Tel. Rumah :				
Maklumat kesihatan OKU, ibu bapa dan adik-beradik:								
Bil	Nama	Umur	Tahap Kesihatan: Dalam tempoh 14 hari lepas adalah					Lain-lain
			*Tanda (v) untuk "Ya"					
			Demam	Batuk	Selsema	Sakit Tekak	Sesak nafas	
1								
2								
3								
4								
5								
Semasa tempoh PKP, adakah OKU dan adik-beradik tinggal bersama ibu bapa? Jika tidak, sila nyatakan alamat dan hubungan penjaga bersama OKU.								
Adakah ahli keluarga lain atau sesiapa yang tinggal bersama OKU dalam tempoh PKP?								
Sejarah perjalanan dalam tempoh 14 hari lepas. Adakah OKU pernah pergi ke:								
	Luar negara. Jika ya. Nyatakan:.....							
	Melawat hospital atau orang sakit							
	Menghadiri perhimpunan ramai							
	Menghadiri majlis keagamaan							
	Menghadiri majlis keramaian							
*Tanda (v) untuk "Ya"								
Adakah OKU dan keluarga pernah berhubung berkontak rapat dengan pesakit COVID-19 atau disayaki?								
Saya No. K/P..... sebagai ibu/bapa/penjaga memahami bahawa <i>Job Coach</i> boleh tidak menerima permohonan anak/OKU jagaan saya untuk mendapatkan perkhidmatan <i>Job Coach</i> sekiranya tidak berpuas hati dengan tahap kesihatan anak/OKU jagaan saya. Saya membuat akuan ini dengan kepercayaan bahawa semua maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar dan betul. Saya sesungguhnya faham sekiranya apa-apa maklumat yang saya berikan atau pengesahan ini tidak benar, tidak betul atau palsu, saya boleh dikenakan tindakan dibawah peruntukan mana-mana undang-undang. Walau bagaimanapun, borang akaun pengisytiharan kesihatan yang baru hendaklah diisi jika ada perubahan maklumat di atas selepas hari ini. Akuan ini di buat oleh: Tandatangan: _____ Tarikh: _____								

