

**SARANA DAN PRASARANA BAGI
PENYANDANG DISABILITAS
PADA PENGADILAN NEGERI DEPOK
KELAS 1 A**



Pengadilan Negeri Depok Hebat !

Humanis, Efektif, Berintegritas, Akuntabel, Tertib

Sarana dan Prasarana bagi Penyandang Disabilitas

1. Parkir khusus bagi penyandang disabilitas



2. Guiding Block dan Warning Block





3. Ruang / kursi tunggu bagi penyandang disabilitas di PTSP



4. Toilet khusus bagi penyandang disabilitas



5. Kursi Roda bagi penyandang disabilitas



6. Antrian khusus bagi penyandang diabilitas



1

ANTRIAN PRIORITAS
PELAYANAN DIFABEL



PENGADILAN NEGERI DEPOK



7. Form penilaian personal



PENGADILAN NEGERI DEPOK
Jl. Boulevard Korpri, Depok, Kota Depok No.7
Telp. 021-77829167 Fax. 021-77829169
Website: pn-depok.go.id Email: info@pn-depok.go.id

LEMBAR PENILAIAN PERSONAL
PENYANDANG DISABILITAS YANG BERHADAPAN DENGAN HUKUM
DALAM PERKARA PIDANA

I. IDENTITAS

JENIS PERKARA						
NOMOR PERKARA						
NAMA			JENIS KELAMIN :			
STATUS (Beri tanda V pada kolom yang sesuai)	KORBAN	TERDAKWA TERGUGAT	SAKSI	SAKSI AHLI	ADVOKAT	PENDAMPING
UMUR	UMUR KALENDER		UMUR MENTAL (harus diisi jika umur kalender berbeda dengan umur biologis, ini menggunakan dasar dari psikolog)			
STATUS PERKAWINAN	KAWIN / TIDAK KAWIN / CERAI (*ooret yang tidak perlu)					
ALAMAT KTP						
ALAMAT DOMISILI						
NOMOR KONTAK						



II. DAFTAR PERTANYAAN

NO	PERTANYAAN (PENGUJIAN DISEJAIKAN DENGAN KONDISI DAN KEBUTUHAN PENYANDANG DIABILITAS)	KETERANGAN / KEBUTUHAN PENYANDANG DIABILITAS
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
2.	Apakah Anda memerlukan alat bantu berjalan/bergerak (mobilitas)?	a. Kruck b. Walker c. Kursi Roda d. Canedian e. Papan skateboard f. Bambu/kayu g. Kaki Palsu h. Tangan Palsu
DISABILITAS INTELEKTUAL		
3.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengingat atau konsentrasi?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya - sedikit c. Ya - banyak d. Sangat sulit berkonsentrasi
DISABILITAS MENTAL		
4.	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 SENSORIK NETRA		
5.	Apakah anda mengalami kesulitan melihat walaupun sudah memakai kacamata?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya - sedikit c. Ya - banyak d. Tidak bisa sama sekali
6.	Apakah anda kesulitan melihat tulisan dengan latar belakang kontras tinggi untuk membaca?	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. Ya - sedikit b. Ya - banyak c. Sangat sensitif terhadap cahaya terang/kontras
8.	Apakah anda kesulitan melihat tulisan dengan huruf tebal?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya - sedikit

		a. Tidak bisa memindahkan huruf/kebal	
9.	Apakah anda memerlukan alat bantu agar bisa melihat lebih jelas	a. Ya b. Tidak Jika Ya, alat bantu yang dibutuhkan: 1. Loopkaca pembesar 2. Alat bantu yang dapat mengeluarkan suara 3. Mengubah pengaturan font di alat elektronik 4. Buat jalur navigasi dengan warna kontras 5. Menggunakan alat tulis dengan warna mencolok 6. Alat pembesar video yang memiliki kamera yang akan terhubung dengan layar	
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 sulit mendengar suara	
11.	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam berkomunikasi/berbicara, misalkan untuk mengerti atau dapat di mengerti oleh orang lain?	a. Tidak mengalami kesulitan b. Ya - sedikit c. Ya - banyak d. Sangat sulit untuk berbicara	
12.	Apakah Anda membutuhkan bantuan penerjemah?	a. Penerjemah Bahasa Daerah b. Penerjemah Bahasa Indonesia c. Penerjemah Bahasa Inggris d. Penerjemah Bahasa Jajarat	
13.	Apakah anda membutuhkan alat bantu lain untuk memahami percakapan selain penerjemah?	a. Ya b. Tidak Jika Ya, apa yang dibutuhkan : a. Notulansi b. Layar Monitor c. Alat bantu dengar d. Alat Tulis	
KEBUTUHAN TERHADAP PENDAMPING			
14.	Apakah Anda membutuhkan bantuan pendamping?	a. Ya b. Tidak	

8. Alur Antrian Prioritas PTSP pada Pengadilan Negeri Depok



9. Ruang Sidang Ramah Disabilitas



10. Brosur Layanan Kepaniteraan Hukum Edisi Braille

