



KEMENTERIAN PELANCONGAN, SENI DAN BUDAYA

GARIS PANDUAN PERMOHONAN BAHARU LESEN PEMANDU PELANCONG ALAM SEMULAJADI SETEMPAT

1. SYARAT-SYARAT PERMOHONAN

1.1. Warganegara

Warganegara Malaysia.

1.2. Kelayakan

Pemohon hendaklah:

- (a) telah menjalani Kursus Asas Pemandu Pelancong Alam Semulajadi Setempat serta lulus ujian kecekapan yang dianjurkan oleh Pesuruhjaya Pelancongan melalui Kementerian Pelancongan, Seni dan Budaya ("MOTAC") atau mana-mana badan yang diberikan kuasa secara bertulis oleh Pesuruhjaya Pelancongan menurut perenggan 23(2)(a), Akta Industri Pelancongan 1992 [Akta 482]; atau
- (b) telah menyempurnakan apa-apa kursus lain yang diktiraf oleh Pesuruhjaya Pelancongan menurut perenggan 23(2)(b), Akta 482 seperti berikut:
 - (i) Kursus *Eco-Host*; atau
 - (ii) Apa-apa kursus lain yang ditentukan dari semasa ke semasa.

1.3. Umur

Telah mencapai umur lapan belas (18) tahun pada masa membuat permohonan.

1.4. Kesihatan

Sihat dari segi fizikal, mental dan bebas daripada sebarang penyakit berjangkit.

1.5. Kelakuan

Tiada rekod jenayah.

1.6. Ahli Persatuan

Pemandu Pelancong perlu menjadi ahli kepada mana-mana Persatuan Pemandu Pelancong sebelum dan sepanjang tempoh lesen pemandu pelancong berkuatkuasa.

2. DOKUMEN SOKONGAN

- 2.1. Gambar berwarna berukuran pasport terkini (latar belakang putih).
- 2.2. Salinan kad pengenalan(Mykad) yang berwarna (depan dan belakang).
- 2.3. Salinan laporan pemeriksaan kesihatan (seperti di **Lampiran**) daripada Pegawai Perubatan berlesen dan bertauliah dan tempoh sah laku laporan pemeriksaan kesihatan tidak melebihi satu tahun daripada tarikh perakuan Pegawai Perubatan.
- 2.4. Salinan slip keputusan peperiksaan Kursus Pemandu Pelancong Alam Semulajadi Setempat.
- 2.5. Salinan Sijil Kursus Pemandu Pelancong Alam Semulajadi Setempat.
- 2.6. Salinan sijil Kursus *Eco-Host*.
- 2.7. Salinan resit pembayaran yuran penyertaan sebagai ahli Persatuan Pemandu Pelancong.
- 2.8. Surat kebenaran Ketua Jabatan sekiranya pemohon merupakan Kakitangan Kerajaan/Badan Berkanun yang sedang berkhidmat.

Nota:

Pegawai yang masih berkhidmat di Bahagian Pelesenan dan Penguatkuasaan Pelancongan, MOTAC ataupun Pejabat MOTAC Negeri, adalah tidak dibenarkan untuk berkhidmat sebagai Pemandu Pelancong.

3. TATACARA PERMOHONAN

- 3.1. Permohonan hendaklah dibuat secara dalam talian melalui sistem *Tourism Licensing & Enforcement System* (TOURLIST) di laman sesawang www.tourlist.gov.my.
- 3.2. Semua dokumen seperti dinyatakan di perenggan 2 hendaklah dimuatnaik ke dalam TOURLIST.
- 3.3. Pemohon perlu menyelesaikan urusan bayaran dan cetakan lesen dalam tempoh 30 hari dari tarikh pemakluman kelulusan lesen. Sekiranya Pemandu Pelancong berkenaan gagal menyelesaikan urusan tersebut dalam tempoh yang ditetapkan, kelulusan adalah terbatal dan permohonan baharu hendaklah dibuat.

4. FI YANG PERLU DIBAYAR

4.1. **Fi pemprosesan** sebanyak **RM10.00** dikenakan bagi setiap permohonan. Bayaran boleh dibuat dalam bentuk Bank Deraf/Kiriman Wang atas nama Pesuruhjaya Pelancongan atau bayaran secara dalam talian www.tourlist.gov.my.

4.2. **Fi lesen** sebanyak **RM50.00** hendaklah dikemukakan apabila permohonan diluluskan dalam bentuk Bank Deraf/Kiriman Wang atas nama Pesuruhjaya Pelancongan atau bayaran secara dalam talian di www.tourlist.gov.my.

Nota:

Nama pemohon, nombor kad pengenalan dan nombor telefon hendaklah ditulis dengan terang dan jelas di belakang Bank Deraf/Kiriman Wang berkenaan.

5. PIAGAM PELANGGAN

5.1. **Tempoh Pemprosesan Permohonan di Pejabat MOTAC Negeri:**

Lima (5) hari bekerja apabila bayaran fi pemprosesan telah dibayar dan permohonan lengkap, teratur serta sempurna diterima daripada pemohon untuk dikemukakan kepada Ibu Pejabat MOTAC.

5.2. **Tempoh Kelulusan di Ibu Pejabat MOTAC:**

Lima (5) hari bekerja apabila permohonan lengkap, teratur serta sempurna diterima untuk pertimbangan Pesuruhjaya Pelancongan.

6. SYARAT DAN TERMA LESEN

6.1. Tempoh sah lesen adalah satu (1) tahun dari tarikh kelulusan.

6.2. Pemandu Pelancong Alam Semulajadi Setempat hanya boleh menjalankan pemanduan di kawasan yang tertera pada kad sahaja (Zon).

7. TARIKH KUATKUASA

Garis Panduan ini adalah berkuatkuasa mulai **1 Disember 2024**.

**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN
PERMOHONAN LESEN BAHARU PEMANDU PELANCONG
KEMENTERIAN PELANCONGAN, SENI DAN BUDAYA**

BAHAGIAN 1 (Untuk diisi oleh pemohon sebelum berjumpa pengamal perubatan berdaftar)

A. MAKLUMAT PERIBADI				
Nama :				
No. Kad Pengenalan :		Umur :		
Jantina :		Agama :		
Status Perkahwinan :		Bangsa :		
Alamat :				
No. Telefon (Rumah) :		No. Telefon (Bimbit) :		
E-mel :				

B. SEJARAH PERUBATAN KELUARGA			
Pernahkah ahli keluarga anda menghidapi penyakit-penyakit berikut: (sila tandakan \surd di mana berkenaan)			
PENYAKIT	YA	TIDAK	PERTALIAN
Masalah jantung			
Tekanan darah tinggi			
Tahap kolestrol tinggi			
Sawan			
Penyakit mental			
Kencing manis			
Batuk kering			
Lelah			
Masalah buah pinggang			

C. SEJARAH PERUBATAN DIRI			
Adakah anda mengidap/ pernah mengalami masalah kesihatan berikut: (sila tandakan \surd di mana berkenaan)			
PENYAKIT	YA	TIDAK	CATATAN
Kecederaan teruk			
Masalah jantung			
Tekanan darah tinggi			
Tahap kolestrol tinggi			
Sawan			
Penyakit mental			
Kencing manis			
Batuk kering			
Lelah			
Masalah buah pinggang			
Alahan			
Penagihan Dadah			

PENYAKIT	YA	TIDAK	CATATAN
HIV/AIDS			
Kanser			
Kecacatan anggota			
Lain-lain penyakit			

Adakah anda pada masa ini sedang dirawat oleh pengamal perubatan berdaftar untuk apa-apa jenis penyakit atau kecederaan?

Ya Tidak Catatan :

D. PENGAKUAN DAN KEBENARAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa semua maklumat di atas adalah benar dan sedia maklum bahawa permohonan saya akan ditolak sekiranya maklumat yang diberikan adalah tidak benar. Sekiranya maklumat ini didapati palsu, pihak Kementerian berhak untuk mengambil tindakan di bawah Akta Industri Pelancongan 1992 [Akta 482] atau apa-apa tindakan perundangan yang berkaitan.

Tandatangan Pemohon :
 Nama Pemohon :
 No. MyKad :
 Tarikh :

Pengakuan Saksi*

Saya dengan ini mengesahkan maklumat Kesihatan di Bahagian B serta C dibuat oleh pemohon dan tandatangan di Bahagian D adalah tandatangan pemohon.

Tandatangan Saksi :
 Nama Saksi :
 No. MyKad :
 Tarikh :

* Pegawai dalam Kumpulan Pengurusan dan Profesional dan ke atas dalam Perkhidmatan Awam sahaja.

BAHAGIAN 2 (Untuk diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

A. PEMERIKSAAN UMUM

Tinggi : _____ m Tekanan Darah : _____ mmHg

Berat : _____ kg Kadar Nadi : _____ /min

BMI : _____ kg/m²

Keadaan Keseluruhan :

B. PEMERIKSAAN FIZIKAL

(i) PEMERIKSAAN MATA

Penglihatan tanpa kaca mata :

Kanan		Kiri	
-------	--	------	--

Penglihatan dengan kaca mata :

--	--	--	--

Penglihatan warna :

		Biasa			Luar Biasa
--	--	-------	--	--	------------

(ii) PEMERIKSAAN TELINGA/PENDENGARAN

Pemeriksaan fizikal :

	Kanan		Biasa	Kiri		Biasa
			Luar Biasa			Luar Biasa

Pemeriksaan Pendengaran :

	Kanan		Biasa	Kiri		Biasa
			Luar Biasa			Luar Biasa

(iii) PENILAIAN MENTAL STATUS

Penampilan Diri :

		Pemakaian			Kerapian			Kesesuaian
--	--	-----------	--	--	----------	--	--	------------

Pertuturan :

		Jelas			Berkaitan			Waras
--	--	-------	--	--	-----------	--	--	-------

Keadaan Emosi :

		Tertekan			Sangat riang			Biasa
--	--	----------	--	--	--------------	--	--	-------

Orientasi : Masa Tempat Individu

Halusinasi : Ada Tiada

Catatan:

(iv) PEMERIKSAAN SISTEM LOKOMOTOR (MUSCULOSKELETAL SYSTEM)

Anggota Atas: : Biasa Luar Biasa

Anggota Bawah: : Biasa Luar Biasa

Gaya Berjalan: : : Biasa Luar Biasa

Catatan:

C. UJIAN MAKMAL

PEMERIKSAAN AIR KENCING

Ujian	Keputusan	Tarikh Ambil
Gula		
Albumin		

UJIAN - UJIAN LAIN

(sekiranya difikirkan perlu oleh pengamal perubatan berdaftar)

Sila lampirkan laporan ujian berkenaan bersama-sama Borang Pemeriksaan Perubatan ini.

D. PENGESAHAN PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR
(Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa _____
No MyKad _____ pada _____ dan mendapati bahawa:

beliau tidak menghidap sebarang masalah kesihatan dan disahkan sihat.

beliau menghidap masalah kesihatan.

Nama Penyakit	Tahap Penyakit (ringan/sederhana)
1.	
2.	
3.	

Catatan :

beliau menghidap masalah kesihatan yang tidak terkawal.

dan mendapati beliau **SESUAI/TIDAK SESUAI** untuk bekerja sebagai Pemandu Pelancong.
***potong yang tidak berkenaan**

Tandatangan

Nama :

MyKad/No. Pasport :

Jawatan :

No. Pendaftaran MMC :

Tarikh :

Cop Rasmi :