



## KEMENTERIAN PELANCONGAN, SENI DAN BUDAYA

# GARIS PANDUAN PERMOHONAN BAHARU LESEN PEMANDU PELANCONG SELAM SKUBA (DIVE GUIDE)

## 1. SYARAT-SYARAT PERMOHONAN

### 1.1. Warganegara

Warganegara Malaysia

### 1.2. Kelayakan

Pemohon hendaklah:

- (a) telah menjalani kursus berkaitan pelancongan atau setara 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 *The Island Host*; atau
  - (ii) Apa-apa kursus lain yang ditentukan dari semasa ke semasa.
- (c) mempunyai sijil daripada organisasi latihan selam skuba (diiktiraf antarabangsa) yang sah dan belum tamat tempoh bagi tahap DIVE Master (DM) atau DIVE Instructor (DI). Organisasi latihan skuba hendaklah berdaftar dan beroperasi di Malaysia. Minimum pensijilan selam skuba adalah Dive Master.

#### **Nota:**

Pengecualian diberikan selama dua belas (12) bulan dari tarikh Garis Panduan ini berkuat kuasa kepada pemegang sijil daripada organisasi latihan selam skuba yang belum berdaftar di Malaysia.

### 1.3. Naungan di Pusat Selam Skuba

Pemohon hendaklah dilantik/bernaung/bekerja dengan Pusat Selam Skuba (*Dive Center*) yang memiliki lesen Pengendalian Pelancongan dan Agensi Pengembaraan (TOBTAB) yang sah di bawah MOTAC.

1.4. **Umur**

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

1.5. **Kesihatan**

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

1.6. **Kelakuan**

Tiada rekod jenayah.

1.7. **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 seperti yang dinyatakan di perenggan 1.2 (a) atau 1.2 (b).

2.5. Salinan sijil kursus seperti yang dinyatakan di perenggan 1.2 (a) atau 1.2 (b).

2.6. Salinan sijil organisasi latihan selam skuba (diiktiraf antarabangsa) yang sah dan belum tamat tempoh bagi tahap DIVE Master (DM) atau DIVE Instructor (DI).

2.7. Salinan pengesahan kesihatan oleh pengamal perubatan bertauliah berhubung keadaan fizikal dan perubatan seseorang yang sesuai serta selamat untuk menjalankan aktiviti selaman.

2.8. Salinan resit pembayaran yuran penyertaan sebagai ahli Persatuan Pemandu Pelancong.

- 2.9. Surat lantikan rasmi/kontrak perkhidmatan/perjanjian kerja/surat pengesahan perkhidmatan daripada Pusat Selam Skuba (*Dive Center*) yang memiliki lesen Pengendalian Pelancongan dan Agensi Pengembaraan (TOBTAB) yang sah di bawah MOTAC.
- 2.10. 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](http://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](http://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](http://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. Kawasan pemanduan Pemandu Pelancong Selam Skuba adalah di seluruh perairan laut Malaysia, tertakluk kepada kawasan yang dibenarkan atau diluluskan oleh pihak berkuasa berkenaan.

6.3. Skop aktiviti Pemandu Pelancong Selam Skuba yang dibenarkan adalah snorkeling, selam skuba rekreasi (*leisure dive*) dan *discovery scuba dive*.

6.4. Pemandu Pelancong Selam Skuba (*Dive Guide*) hendaklah memastikan:

- (a) Jumlah pelancong maksimum yang boleh diuruskan bagi satu-satu masa adalah enam (6) orang pelancong.
- (b) Syarikat TOBTAB berlesen yang menjual pakej selam skuba digalakkan untuk menasihati serta menggalakkan setiap pelancong yang menyertai aktiviti selam skuba supaya mendapatkan perlindungan insurans yang menyeluruh, yang merangkumi segala aspek berkaitan aktiviti tersebut termasuk kecemasan, rawatan penyakit yang berkaitan dengan selaman dan kematian.
- (c) Hanya pelancong yang mempunyai sijil selam skuba yang sah dan belum tamat tempoh dibenarkan menjalankan aktiviti selam skuba rekreasi (*leisure dive*). Tahap minimum sijil selam skuba bagi pelancong yang dibawa oleh Dive Master bagi tujuan *leisure dive* ialah pensijilan Scuba Diver.
- (d) Peralatan selam skuba dalam keadaan selamat dan sesuai digunakan serta telah diaudit/semak oleh pihak bertauliah.

- (e) Dokumen pembaharuan sijil dari organisasi latihan selam skuba dikemukakan pada setiap tahun (setiap bulan Januari). Kegagalan berbuat demikian boleh menyebabkan lesen pemandu pelancong tidak diperbaharu atau dibatalkan.
- (f) Memperbaharui sijil Tindak Balas Pertama Kecemasan/Emergency First Response (EFR) setiap dua tahun dan mengemukakan dokumen berkaitan kepada MOTAC.

## **7. TARIKH KUATKUASA**

Garis Panduan ini adalah berkuatkuasa mulai **15 April 2026**.

**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:<br>(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:<br>(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 :

**BAHAGIAN 2** (Untuk diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

**A. PEMERIKSAAN UMUM**

Tinggi : \_\_\_\_\_ m                      Tekanan Darah : \_\_\_\_\_ mmHg  
Berat : \_\_\_\_\_ kg                      Kadar Nadi : \_\_\_\_\_ /min  
BMI : \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Keadaan Keseluruhan :

**B. PEMERIKSAAN FIZIKAL**

**(i) PEMERIKSAAN MATA**

|                                |                            |                                 |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
|                                | Kanan                      | Kiri                            |
| Penglihatan tanpa kaca mata :  | <input type="text"/>       | <input type="text"/>            |
| Penglihatan dengan kaca mata : | <input type="text"/>       | <input type="text"/>            |
| Penglihatan warna :            | <input type="text"/> Biasa | <input type="text"/> Luar Biasa |

**(ii) PEMERIKSAAN TELINGA/PENDENGARAN**

|                           |                                 |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                           | Kanan                           | Kiri                            |
| Pemeriksaan fizikal :     | <input type="text"/> Biasa      | <input type="text"/> Biasa      |
|                           | <input type="text"/> Luar Biasa | <input type="text"/> Luar Biasa |
|                           | Kanan                           | Kiri                            |
| Pemeriksaan Pendengaran : | <input type="text"/> Biasa      | <input type="text"/> Biasa      |
|                           | <input type="text"/> Luar Biasa | <input type="text"/> Luar Biasa |

**(iii) PENILAIAN MENTAL STATUS**

|                   |                                |                                   |                                 |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Penampilan Diri : | <input type="text"/> Pemakaian | <input type="text"/> Kerapian     | <input type="text"/> Kesesuaian |
| Pertuturan :      | <input type="text"/> Jelas     | <input type="text"/> Berkaitan    | <input type="text"/> Waras      |
| Keadaan Emosi :   | <input type="text"/> Tertekan  | <input type="text"/> Sangat riang | <input type="text"/> 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 :