



AGEN PELAYARAN KAPAL

PT. PELAYARAN JUNALDO BAHARI

(JASA PELAYARAN KAPAL LAUT)

Office : Jl. A.M. Sangadji No. 65 Lantai I Ambon 97126
Telepon : (0911) 3820134
E-Mail : Junaldobahari@gmail.com

Ambon, 21 Februari 2026

Kepada

YTH.

Kepala Kantor Balai Kekarantinaan Kesehatan
Kelas I Ambon

Di, -

A m b o n

Perihal : Pemberitahuan Rencana Kedatangan
Dan Keberangkatan Kapal

Dengan Hormat,

1. Bersama ini kami beritahukan Rencana Kedatangan Kapal di pelabuhan Ambon dengan data sebagai berikut :

Nama Kapal : KM. FRANS KAISIEPO
Bendera : INDONESIA
Nomor Registrasi IMO : 9848168
Besarnya Kapal : GT. 1.257
Tiba dari : WAISALA
Tanggal : 19 FEBRUARI 2026 / Jam 12.00 WIT
Tujuan : WAISALA
Berangkat Tanggal : 21 FEBRUARI 2026/ Jam 17 .00 Wit
Lokasi Labuh Sandar/Anchorage-Berthing At : PELABUHAN YOS SUDARSO - AMBON
Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat SSCEC/SSCC : BITUNG: 07/08/2025
Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat P3K : BITUNG : 07/08/2025
Tempat & Tanggal Terbit Buku Kesehatan : AMBON : 28/03/2025
Jumlah ABK / Number Of Crew
a Jumlah ABK Indonesia : 17 ORANG
b Jumlah ABK Asing : -
Jumlah Penumpang Turun : 20 ORANG
Jumlah Penumpang Lanjutan : -
Jumlah Penumpang Naik : -
Nama Pemilik / Agen : PT.PELAYARAN JUNALDO BAHARI
Nomor Telepon dan E-mail Perusahaan : Junaldobari@gmail.com

2. Demikian surat pemberitahuan kami, mendahuluinya diucapkan Terima Kasih.

Hormat Kami,

PT. PELAYARAN JUNALDO BAHARI



JUNALDO BAHARI



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

Untuk diisi dan disampaikan kepada pihak yang berwenang dan kompeten oleh nakhoda kapal yang tiba dari suatu Pelabuhan :

Nama Pelabuhan	Ambon	Tanggal	19 FEBRUARI 2026	Waktu Buang Jangkar	12.00 WIT
Nama Kapal	KM. FRANS KAISIEPO	Dari	WAISALA	Ke	WAISALA
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	1.257 GT	Tonasi Bersih	NT
Nama Nakhoda	ROHMAN BUDI SANTOSO	No.IMO/No.registrasi	9848168	Di Pelabuhan	PONTIANAK
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	BULA
		Tanggal	07/03/2025	Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	21 ORANG
	Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang	
Daftar pelabuhan persinggahan dari permulaan perjalanan dengan tanggal keberangkatan, atau dalam 30 hari terakhir, yang paling pendek, termasuk semua pelabuhan/Negara yang dikunjungi dalam periode ini (nama-nama tambahan untuk jadwal yang terlampir					
Nama		Dari	(1)	(2)	(3)

PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

- | | |
|--|-------|
| 1. Apakah ada orang yang meninggal diatas kapal selama perjalanan yang bukan suatu kecelakaan? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal yang terlampir) | TIDAK |
| 2. Apakah ada di atas kapal atau pernah ada selama perjalanan seluler, terdapat penyakit yang anda curigai bersifat menginfeksi / menyebar ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | TIDAK |
| 3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ? | TIDAK |
| 4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | TIDAK |
| 5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) | TIDAK |
| 6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? | TIDAK |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal) | TIDAK |
| 8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? | TIDAK |
| 9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ? | TIDAK |

Dengan ini, saya menyatakan bahwa fakta dan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dalam KETERANGAN KESEHATAN MARITIM (termasuk jadwal) adalah sungguh benar menurut pengetahuan dan keyakinan saya.

Tanda Tangan :



Tanggal,.....

Tanda Tangan :
Dokter Spesialis (Jika ada)

Catatan : karena tidak adanya dokter spesialis, nakhoda harus memperhatikan gejala-gejala berikut sebagai dasar kecurigaan akan keberadaan penyakit yang bersifat infeksi dan menyebar.

- a) Demam, berlangsung selama beberapa hari dibarengi dengan (1) lemas (2) kesadaran menurun (3) kelenjar membengkak (4) penyakit kuning (5) batuk atau nafas pendek (6) pendarahan yang tidak biasa (7) kelumpuhan.
- b) Dengan atau tanpa demam (1) banyak erupsi yang akut (2) muntah yang parah (lain dibandingkan mabuk laut) (3) diare yang parah (4) sawan yang kambuh.

