



PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI B.P.
MELAYANI ANGKUTAN LAUT

Head Office : Jln. Kakialy No. 11 Ambon Telp. (0911) - 352782, (0911) - 341668, (0911) - 355842 Fax. (0911) - 342814
Branch Office : Jln. Cempaka Putih Tengah I No. 5C, Jakarta Telp. (021) - 420 8311, (021) - 420 7755, (021) - 420 8076
Fax. (021) 424 7292

Nomor : /PT.PSR.BP/SHP-ABN/V/26
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Tiba Berangkat Kapal

Ambon, 02-05- 2026

Kepada Yth :
Kepala Kantor Balai Kekarantinaan
Kesehatan Kelas I Ambon
Di –
Ambon

Dengan hormat

Bersama ini kami PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI BP datang dihadapan Bapak untuk memberitahukan bahwa :

Nama Kapal : LCT. CHRISTINE
Bendera : RI
No Registrasi IMO : 8994972
Besar Kapal : 144 GT
Datang Dari : TEOR
Tiba Tanggal : 30-04-2026 / Pukul: 11.00 Wit
Tujuan : GOROM
Tujuan Berangkat Tanggal : 03-05-2026 /Pukul :18.00 Wit
Lokasi Labu-Sandar /Anchorage-Berthing At : Perairan Waiyame –Ambon
Tempat dan Tanggal Terbit Sertifikat SSCEC/SSCC:
Tempat dan Tanggal Terbit Sertifikat P3K :
Tempat dan Tanggal Terbit Buku Kesehatan :
Jumlah ABK /Number Of Crew
a. Jumlah ABK Indonesia : 9 Orang
b. Jumlah ABK Asing :-
Jumlah Penumpang Turun :-
Jumlah Penumpang Lanjutan :-
Jumlah Penumpang Naik :
Nama Pemilik /Agen : PT.PELAYARAN SUMBER REJEKI BP
Nomor Tlp dan Email :
Demikianlah Pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Hormat kami,

PT. PELAYARAN SUMBER REJEKI BP


DIMAS W. KUSUMAH
Shipping Adm



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	30 MEI 2026	Waktu Buang Jangkar	16.00 WIT
Nama Kapal	LCT. CHRISTINE	Dari	TEOR/KESUI	Ke	GOROM/ONDOR
Kebangsaan	Indoonesia	Tonasi Kotor	144 GT	Tonasi Bersih	98 NT
Nama Nakhoda	MARTHIN GANAP	No.IMO/No.registrasi	8994972	Di Pelabuhan	AMBON
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	AMBON
		Tanggal		Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	9 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)
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)
3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ?
4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir)
5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir)
6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ?
7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal)
8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ?
9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ?

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

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 :

Nakhoda

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.

RECEIPTAN PROJEKTA
NOMER : 01.01.0000.073.00016

DATA WAKTU : 01.01.2024

LOKASI : 01.01.0000.073.00016

PROJEK : 01.01.0000.073.00016

LOKASI : 01.01.0000.073.00016

LOKASI : 01.01.0000.073.00016

REKAPITULASI DATA									
NO	Uraian	Volume	Salinan	Salinan	Salinan	Salinan	Salinan	Salinan	Salinan
1	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Salinan	1	1	1	1	1	1	1	1

REKAPITULASI DATA
01.01.0000.073.00016

