

KOP PERUSAHAN / AGEN

Nomor :
lampiran :
Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth.
Kepala Wilker Dobo BKK Kelas I Ambon
di-

Tempat

Bersama ini kami sampaikan permohonan keberangkatan kapal kami dengan data kapal sebagai berikut :

NAMA KAPAL	: <u>KM. CITRA REMBULAN BIRU</u>
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: <u>No = 1125/Mmd</u>
GROSS TONNAGE (GT)	: <u>30 GT.</u>
NAMA PEMILIK KAPAL	: <u>EFENDI</u>
EMAIL PEMILIK KAPAL	: _____
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: <u>0821 1316 0990</u>
BENDERA	: <u>INDONESIA</u>
TIBA DARI	: <u>-</u>
TANGGAL TIBA / JAM	: _____
BERANGKAT TUJUAN	: <u>FISHING GROUND</u>
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: <u>04/05-2026</u>
JUMLAH ABK	: <u>8 ORANG</u>
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: _____, LT: _____, NAIK: _____
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: <u>HERMAN</u>
MUATAN DAN JENIS MUATAN	: _____
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: _____
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: _____
NOMOR BUKU KESEHATAN	: _____
JUMLAH LIFE BOAT	: <u>8 Buah</u>
NAMA AGEN DAN NO. HP	: <u>Said Pilpala 0813 4345.8830</u>

Demikian Permohonan Kami, atas Bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Dobo, 04/05/2026
Nahkoda


HERMAN

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link <https://eformers.bkkambon.com> (Google Firefox/Chrome)
2. Wajib di Lampirkan File PDF Permohonan Keberangkatan, Keterangan Kesehatan Maritim (MDH), Daftar ABK Kapal/Crew List (Di Upload Berkas Pengajuan)
3. Wajib Lampirkan Daftar Penumpang Kapal (Untuk Kapal Penumpang)



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Nama Pelabuhan	P.3 DOBO.	Tanggal		Waktu Buang Jangkar	
Nama Kapal	CITRA REMBULAN BIRU	Dari		Ke	F.G
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	30	Tonasi Bersih	9
Nama Nakhoda	HERMAN.	No.IMO/No.registrasi		Di Pelabuhan	P.3 DOBO.
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC/SSCC)	Sertifikat			Dikeluarkan Pada Pelabuhan	
	Tanggal	04/05-2026		Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan	P.3 DOBO.	Jumlah Crew	8 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) | Ya / TIDAK |
| 2. Apakah ada di atas kapal atau pernah ada selama perjalanan seluler, terdapat penyakit yang anda curigal bersifat menginfeksi / menyebar ? (Jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | Ya / TIDAK |
| 3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ? | Ya / TIDAK |
| 4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (Jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | Ya / TIDAK |
| 5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (Jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) | Ya / TIDAK |
| 6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? | Ya / TIDAK |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(Jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal) | Ya / TIDAK |
| 8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? | Ya / TIDAK |
| 9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ? | Ya / 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 : HERMAN
Nakhoda

Tanggal, 04. 05. 2026

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 menular.
a) Demam, berlangsung selama beberapa hari dibarengi dengan (1)lemas (2)kasadaran 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.