

KOP PERUSAHAAN / 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>Starindo Prima</u>
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: <u>GT. 169 NO. 9872/BC</u>
GROSS TONNAGE (GT)	: <u>GT. 169</u>
NAMA PEMILIK KAPAL	: <u>PT. Bintang Asia Abadi</u>
EMAIL PEMILIK KAPAL	: <u>-</u>
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: <u>-</u>
BENDERA	: <u>Indonesia</u>
TIBA DARI	: <u>laut</u>
TANGGAL TIBA / JAM	: <u>16 - 8 - 26</u>
BERANGKAT TUJUAN	: <u>laut</u>
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: <u>10 - 7 - 26</u>
JUMLAH ABK	: <u>15 BA orang</u>
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: <u>-</u> UT: <u>-</u> NAIK: <u>-</u>
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: <u>ROSICHIN</u>
MUATAN DAN JENIS MUATAN	: <u>-</u>
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: <u>Mizam Zachman, 14-8-25</u>
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: <u>M. Anika, 28-9-17</u>
NOMOR BUKU KESEHATAN	: <u>EOI-47735</u>
JUMLAH LIFE BOAT	: <u>-</u>
NAMA AGEN DAN NO. HP	: <u>Shilvo / 0822 7106 8032</u>

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

Dobo, 10/7/26
 Nahkoda


ROSICHIN....

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	PPP. Dobo	Tanggal	16-8-26	Waktu Buang Jangkar	11:30
Nama Kapal	Starindo Prima	Dari	laut	Ke	
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	169	Tonasi Bersih	
Nama Nakhoda	ROSICHIN	No. IMO/No. registrasi	9872/BC	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat	Tanggal	SCCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	MIZAM ZACHMAN
Pemah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	15. 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?

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

Ya/ TIDAK

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 : _____

Nakhoda

Tanggal, 16-8-26

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.