

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>KM. TWINDO 388</u>
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: <u>GT. 126 No. 6991/Bc</u>
GROSS TONNAGE (GT)	: <u>GT. 126</u>
NAMA PEMILIK KAPAL	: <u>GLOBAL TWINDO PERKASA PT</u>
EMAIL PEMILIK KAPAL	: _____
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: _____
BENDERA	: <u>INDONESIA</u>
TIBA DARI	: <u>FISHING GROUND</u>
TANGGAL TIBA / JAM	: <u>30 - 04 - 2026</u>
BERANGKAT TUJUAN	: <u>FISHING GROUND</u>
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: <u>06 - 08 - 2026</u>
JUMLAH ABK	: <u>16 ORANG</u>
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: _____, LT: _____, NAIK: _____
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: <u>ENG SIN</u>
MUATAN DAN JENIS MUATAN	: _____
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: <u>Dobo, 23 - 01 - 2026</u>
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: <u>Dobo, 23 - 01 - 2026</u>
NOMOR BUKU KESEHATAN	: <u>M01 - 002548</u>
JUMLAH LIFE BOAT	: _____
NO. HP. (NOMOR TELPON AGEN)	: _____

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

Dobo, 06.08.26

Nakhoda / Agen


ENG SIN

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link <https://eformers.bkkambon.com> (Google Chrome)
2. Wajib di Isi Permohonan dengan lengkap
3. Wajib Lampirkan Keterangan Kesehatan Maritim (MDH)
4. Wajib Lampirkan Daftar ABK Kapal
5. 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	PP DOBO	Tanggal	30-04-2026	Waktu Buang Jangkar	14.30
Nama Kapal	KM. TWINDO 388	Dari	FISHING BRANCH	Ke	
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	126	Tonasi Bersih	
Nama Nakhoda	ENG SIN	No. IMO/No. registrasi	NO. 6991/BC	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat	SCCEC		Dikeluarkan Pada Pelabuhan DOBO	
		Tanggal 23-01-2026		Inspeksi Ulang Ya Tidak	
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew 16 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, 30-04-2026

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 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.

Kode Perisai : KJ10229852
 Nama Perisai : TIGA PENERUS SAMUDRA
 Tanggal Cetak : 16/07/2026
 Period : 5 Bulan

NAMA KAPAL : KM. TWINDO - 388

No	TGL BAYAR	NAMA	NIK	JKK	JKM	TOTAL IURAN
1	16/07/2026	ENG SIN	5171010303630011	50,000	34,000	84,000
2	16/07/2026	DEDI HERMAWAN	3328101807930002	50,000	34,000	84,000
3	16/07/2026	DARMANTO	3376010404800002	50,000	34,000	84,000
4	16/07/2026	BAYU KURNIAWAN	3328101407020004	50,000	34,000	84,000
5	16/07/2026	UNTUNG KAHATI	3328101702780007	50,000	34,000	84,000
6	16/07/2026	GUNTUR IRAWAN	3374072101030001	50,000	34,000	84,000
7	16/07/2026	RISKI WAHYU PANGESTU	3374092505000002	50,000	34,000	84,000
8	16/07/2026	BAYU ARDIANSYAH	1812052308030003	50,000	34,000	84,000
9	16/07/2026	FEBRIANTO SAPUTRA	3376012302030001	50,000	34,000	84,000
10	16/07/2026	TRI ADITIYA PUTRA	3376021007960001	50,000	34,000	84,000
11	16/07/2026	RANGGA SYAHPUTRA	3374070211020001	50,000	34,000	84,000
12	16/07/2026	PANDU KRISNA ANDIKA ADITYA	3328102302060001	50,000	34,000	84,000
13	16/07/2026	ANDRI	3203171711950006	50,000	34,000	84,000
14	16/07/2026	SEFTIAN MUNAWAR	3374070909970002	50,000	34,000	84,000
15	16/07/2026	FANDRI SANDIRI	7172081901940001	50,000	34,000	84,000
16	16/07/2026	ARI PURNIAWAN	3374121602800002	50,000	34,000	84,000
TOTAL						1,344,000

**Pembayaran Melalui Transfer BANK BNI 1499618454 / An. AJI GUSLI
 KODE BANK BNI 009**