



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

Ambon, 26-02-2026

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

Dengan hormat

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

Nama Kapal : LCT. CHRISTINE
Bendera : RI
No Registrasi IMO : 8994972
Besarnya Kapal : 144 GT
Datang Dari : GOROM/ONDOR
Tiba Tanggal : 25-02-2026/Pukul: 23.00 Wit
Tujuan : GOROM/ONDOR
Tujuan Berangkat Tanggal : 26-02-2026 /Pukul:15.00 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 : 10 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

JUMASIV .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 :

Table with 6 columns: Nama Pelabuhan, Nama Kapal, Kebangsaan, Nama Nakhoda, and others. Includes details for Ambon, LCT. CHRISTINE, GOROM, and MARTHIN GANAP.

PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

- 1. Apakah ada orang yang meninggal di atas 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?
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?
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 :

Handwritten signature of WEON

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.

