

KOP PERUSAHAN / AGEN

Nomor :
 lampiran :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

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

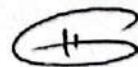
Tempat

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

NAMA KAPAL	: KM - BULAN PUNAMA 20
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: GT. 24 NO. 678 / MMD
GROSS TONNAGE (GT)	: 24 GT
NAMA PEMILIK KAPAL	: BASO DG. TATA
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: 081243806544
BENDERA	: INDONESIA
TIBA DARI	: FISHING GROUND
TANGGAL TIBA / JAM	: 20/4/2026 10.00 WIT
BERANGKAT TUJUAN	: FISHING GROUND
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: 20/4/2026 18.00 WIT
JUMLAH ABK	: 5 ORG
JUMLAH PENUMPANG	: TRN:-----, UT:-----, NAIK:-----
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: KUSU
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	:
NOMOR BUKU KESEHATAN	: 6
JUMLAH LIFE BOAT	:
NO. HP. (NOMOR TELPON AGEN)	: 082347726262

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

Dobo, 20/4/2026
 Nahkoda / Agen



MORAN

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	20/4/2026	Waktu Buang Jangkar	10.00 WIT
Nama Kapal	BULAN PURNAMA 26	Dari	FISHING GROUP	Ke	FISHING GROUP
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	24 GT	Tonasi Bersih	24 GT
Nama Nakhoda	MUSLI	No. IMO/No. registrasi	GT. No. 981M	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat	SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	PP. DOBO	
	Tanggal	20/4/2026	Inspeksi Ulang	Ya	Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	5
	<input type="checkbox"/> 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) FISHING GROUP (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) | TIDAK |
| 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) | TIDAK |
| 3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ? | TIDAK |
| 4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | TIDAK |
| 5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) | TIDAK |
| 6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? | YA |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, sebutkan jenis, tempat, dan tanggal) | TIDAK |
| 8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? | TIDAK |
| 9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ? | 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, 20/4/2026

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.

DAFTAR ANAK BUAH KAPAL/CREW LIST

NAMA KAPAL : KM. BULAN PURNAMA 26
ISI KOTOR : 24 GT
BENDERA : INDONESIA
TUJUAN : FISHING GROUND
TANGGAL : 20 APRIL 2026

NO	NAMA	JABATAN	IJAZAH	KET.
1.	RUSLI	NAKHODA	SKK 60 MIL	INDONESIA
2.	CACO DG. NGALLE	KKM	SKK 60 MIL	INDONESIA
3.	AKBAR	ABK	-	INDONESIA
4.	AMIRUDDIN	ABK	-	INDONESIA
5.	IRWANTO	ABK	-	INDONESIA
ABK 3 ORANG TERMASUK NAKHODA				