

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>EM-BENTENG. UTAMA.</u>
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: <u>GT. 29 MO 692/ MMD</u>
GROSS TONNAGE (GT)	: <u>29.6T</u>
NAMA PEMILIK KAPAL	: <u>SANDI SAPUTRA.</u>
EMAIL PEMILIK KAPAL	: _____
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: <u>0821-9791-6726</u>
BENDERA	: <u>INDONESIA.</u>
TIBA DARI	: <u>FG.</u>
TANGGAL TIBA / JAM	: <u>20. 01-2026</u>
BERANGKAT TUJUAN	: <u>FG.</u>
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: <u>30. 04-2026</u>
JUMLAH ABK	: <u>8 ORANG.</u>
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: _____, JT: _____, NAIK: _____
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: <u>SANDI SAPUTRA.</u>
MUATAN DAN JENIS MUATAN	: _____
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: <u>DPBO. 05-08-2025</u>
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: <u>DPBO 19-11-2019</u>
NOMOR BUKU KESEHATAN	: <u>301-01714</u>
JUMLAH LIFE BOAT	: <u>8 BUAH</u>
NAMA AGEN DAN NO. HP	: <u>0852 9821 4172</u>

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

Dobo, 20/04/26
 Nahkoda

Sandi Saputra
 SANDI SAPUTRA.

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	P3 DOBO	Tanggal		Waktu Buang Jangkar	
Nama Kapal	KM. BENTENG	Dari		Ke	
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor		Tonasi Bersih	
Nama Nakhoda	SANDI SAPUTRA	No. IMO/No. registrasi		Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat			Dikeluarkan Pada Pelabuhan	
	Tanggal			Inspeksi Ulang	Ya / Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	-Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	
	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

- Apakah ada orang yang meninggal diatas kapal selama perjalanan yang bukan suatu kecelakaan? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal yang terlampir) YA atau TIDAK
Ya / TIDAK
- 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) Ya / TIDAK
- Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ? Ya / TIDAK
Berapa banyak orang sakit ?
- Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) Ya / TIDAK
- Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) Ya / TIDAK
- Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? Ya / TIDAK
- Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ? Ya / TIDAK
(jika ada, sebutkan jenis, tempat, dan tanggal)
- Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? Ya / TIDAK
- 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 : SANDI SAPUTRA
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 membesar (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)sawin yang kambuh.

DAFTAR ABK KAPAL PERIKANAN (CREW LIST)

Nama Kapal : KCM. BEMTEHC UTARA.
Bendera : INDONESIA.
GT : 67-29
Pemilik : SANDI SAPUTRA.
Tujuan Keberangkatan : FG.

No	Nama	Jenis Kelamin	Tempat Tgl Lahir	Jabatan	Kebangsaan	Sertifikat	Buku Pelaut/PKL
1	SANDI SAPUTRA.	L	27-02-1993				
2	Moh ARIAN ALI	L	10-09-2003				
3	IRVIAN	L	25-04-1993				
4	SI AMIL	L	01-07-1990				
5	SULTAN	L	06-12-1999				
6	MUH. A. IBRAHIM						
7	SOPHAN SATRA						
8	RANTO S						
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Dobo, 30/04/26

Nahkoda

Sandi
SANDI SAPUTRA

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. BENTENG. UTAMA.
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: GT. 29 MO 692/ MMD
GROSS TONNAGE (GT)	: 29.6T
NAMA PEMILIK KAPAL	: SANDI SAPUTRA.
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: 0821-9791-6726
BENDERA	: INDONESIA.
TIBA DARI	: FG.
TANGGAL TIBA / JAM	: 20. 01-2026
BERANGKAT TUJUAN	: FG.
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: 30. 04-2026
JUMLAH ABK	: 8 ORANG.
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: _____, UT: _____, NAIK: _____
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: SANDI SAPUTRA.
MUATAN DAN JENIS MUATAN	: DPBO . 05-08-2025
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: DPBO 19-11-2019
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: J01-01719
NOMOR BUKU KESEHATAN	: 8 BUAH
JUMLAH LIFE BOAT	: 0852 9821 4172
NAMA AGEN DAN NO. HP	:

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

Dobo, 20/04/26
Nahkoda

Sandi Saputra
SANDI SAPUTRA.

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)