

KOP PERUSAHAN / AGEN

Nomor :
lampiran :
Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

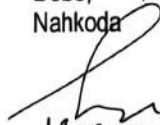
Kepada Yth.
Kepala Wilker Dobo BKK Kelas I Ambon
di-
Tempat

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

NAMA KAPAL	: Km. SINTAR BARU -10
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: No : 892/MMd
GROSS TONNAGE (GT)	: 29 GT.
NAMA PEMILIK KAPAL	: NIATI BINTI DEMMA.
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: 0821 9860 8399
BENDERA	: INDONESIA
TIBA DARI	: FISHING GROUND
TANGGAL TIBA / JAM	: 17/03-2026.
BERANGKAT TUJUAN	: FISHING GROUND
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: 04/05-2026.
JUMLAH ABK	: 7 ORANG.
JUMLAH PENUMPANG	: TRN:, UT:, NAIK:
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: HASANUDDIN
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: DOBO.
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: DOBO.
NOMOR BUKU KESEHATAN	: K01-00189
JUMLAH LIFE BOAT	: 7 BOAT
NAMA AGEN DAN NO. HP	: SAID PILPALA - 0813 4345 8830.

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

Dobo, 04/05/2026
Nahkoda


HASANUDDIN

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	P.3 DOBBO		Tanggal	17/03-2026		Waktu Buang Jangkar	17/03-2026	
Nama Kapal	SINAR BARU-10		Dari	F.G.		Ke		
Kebangsaan	INDONESIA		Tonasi Kotor	29		Tonasi Bersih	9	
Nama Nakhoda	HASANUDDIN		No.IMO/No.registrasi			Di Pelabuhan	P.3 DOBBO	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat				Dikeluarkan Pada Pelabuhan			
	Tanggal		04/05.2026		Inspeksi Ulang		Ya	Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan	P.3 DOBBO		Jumlah Crew		7 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

- | | |
|--|---------------|
| 1. 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 |
| 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) | Ya / TIDAK |
| 3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ? | Ya / TIDAK |
| 4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) | Ya / TIDAK |
| 5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) | Ya / TIDAK |
| 6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? | Ya / TIDAK |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal) | Ya / TIDAK |
| 8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? | Ya / TIDAK |
| 9. 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 : HASANUDDIN
Nakhoda

Tanggal, 04-05-2026

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.