

KOP PERUSAHAN / AGEN

Nomor :
 lampiran :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

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

Tempat

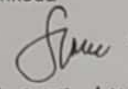
Bersama ini kami sampaikan permohonan keberangkatan kapal kami dengan data kapal sebagai berikut :

NAMA KAPAL	: KM. ADUAR LESTARI
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: GT 19 NO 509 / MMD
GROSS TONNAGE (GT)	: 19 GT
NAMA PEMILIK KAPAL	: MARSAINTHA SARAUNI
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: 0813 4674 2746
BENDERA	: INDONESIA
TIBA DARI	: FG.
TANGGAL TIBA / JAM	: 05. 02. 2026
BERANGKAT TUJUAN	: FG.
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: 11. 02. 2026
JUMLAH ABK	: 7 ORANG
JUMLAH PENUMPANG	: TRN:, LT:, NAIK:
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: SUKIRMAN
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: DOBO. 04. 11. 2025
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: DOBO. 19. 03. 2021
NOMOR BUKU KESEHATAN	: 001 - 02383
JUMLAH LIFE BOAT	: 7 BUAH.
NAMA AGEN DAN NO. HP	: ADINATA. 0852 9821 4172

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

Dobo, 11/02/26

Nahkoda


 SUKIRMAN

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	PS DOBO	Tanggal	05-02-2026	Waktu Buang Jangkar	05-02-2026
Nama Kapal	KM ADUAR LESTARI	Dari	FG	Ke	
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	19	Tonasi Bersih	19
Nama Nakhoda	SUKIRMAN	No. IMO/No. registrasi	GT 19 NO 509/MD	Di Pelabuhan	PS DOBO
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC/SSCC)	Sertifikat			Dikeluarkan Pada Pelabuhan	
	Tanggal	11-02-2026		Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	Pelabuhan	PS DOBO	Jumlah Crew	
	<input type="checkbox"/> Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang	2 ORANG
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	PS DOBO	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)
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 atau TIDAK

~~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 : SUKIRMAN
Nakhoda

Tanggal, 11.02.2026

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 ABK KAPAL PERIKANAN (CREW LIST)

Nama Kapal : KM. ADUAN - LESTARI
 Bendera : INDONESIA
 GT : 19
 Pemilik : MARSAMTHIA. SARAKA
 Tujuan Keberangkatan : FG

No	Nama	Jenis Kelamin	Tempat Tgl Lahir	Jabatan	Kebangsaan	Sertifikat	Buku Pelaut/PKL
1	SUKIRMAN	L	10-05-1980	NAKHODA	RI	SKR	ADA
2	ANDI BASRUM	L	21-10-1989	KEM	-	SKM	ADA
3	PETRUS	L	10-01-1987	KELASI	-	-	-
4	IWAH	L	09-05-1994	-	-	-	-
5	RENDI	L	01-01-2026	-	-	-	-
6	FANDIUS	L	25-05-2000	-	-	-	-
7	MANSUR	L	19-06-2005	-	-	-	-

Dobo, 11/02/26

Nahkoda

Sukirman
 SUKIRMAN