

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. P. DOBO	Tanggal	13-03-26	Waktu Buang Jangkar	
Nama Kapal	KM. GARUDA	Dari		Ke	
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	65.65	Tonasi Bersih	20.
Nama Nakhoda	Samudra	No IMO/No registrasi		Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)	Sertifikat			Dikeluarkan Pada	
	Tanggal			Inspeksi Ulang	Ya / Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	13 orang
	Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang	
Daftar pelabuhan persinggahan dan 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

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)
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 / 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 : _____

Nakhoda

Tanggal, _____

Tanda Tangan : _____

Dokter Spesialis (jika ada)

Catatan : karena tidak adanya dokter spesialis, nakhoda harus mengartikan gejala-gejala berikut sebagai dasar kecurigaan akan keberadaan penyakit yang bersifat infeksi dan menyebar.
a) Demam, berlangsung selama beberapa hari disertai dengan (1)letargi (2)kesadaran menurun (3)ketegangan membesar (4)penyakit kuning (5)batuk atau nafas pendek (6)pendarahan yang tidak biasa (7)kelelahan.
b) Dengan atau tanpa demam (1)demam erupsi yang akut (2)mulut yang perih/dan dibandingkan mabuk laut (3)diare yang parah (4)sawan yang kambuh.

DAFTAR ABK KAPAL PERIKANAN (CREW LIST)

Nama Kapal : km Garuda
Bendera : RI
GT : 65
Pemilik : Miswar
Tujuan Keberangkatan : PG

[illegible]

Dob: 02/04/2006

Nahkoda



KOP PERUSAHAAN / AGEN

Nomor :
 lampiran :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth.
 Kepala Wilker Dobo KKP Ambon
 di-

Tempat

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

NAMA KAPAL	: kn - <u>harada</u>
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: <u>CR. 6500.1643 (up)</u>
GROSS TONNAGE (GT)	: <u>GT. 65</u>
NAMA PEMILIK KAPAL	: <u>Miswan</u>
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP Pemilik kapal	:
BENDERA	: <u>RI</u>
TIBA DARI	: <u>PG</u>
TANGGAL TIBA / JAM	: <u>13-03-2026</u>
BERANGKAT TUJUAN	: <u>PG</u>
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: <u>02-04-2026</u>
JUMLAH ABK	: <u>17 orang</u>
JUMLAH PENUMPANG	: TRN:..... LTI:..... NAIK:.....
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: <u>Samudra</u>
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: <u>Dobo, 10-10-2025</u>
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: <u>Dobo, 19-01-2026</u>
NOMOR BUKU KESEHATAN	: <u>M01-002541</u>
JUMLAH LIFE BOAT	:
NO. HP. (NOMOR TELPON AGEN)	:

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

Dobo, 02-04-2026

Nakhoda / Agen



 Samudra

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link <https://informers.kknambon.com> (Google Chrome)
2. Wajib di Isi Permohonan dengan lengkap
3. Wajib Lampirkan Keterangan Kesehatan Maritim (MDH)
4. Wajib Lampirkan Daftar ABK Kapal