

**PT. PELAYARAN JEDARO PUTRA MALUKU**  
**PERUSAHAAN BEKANTAN, MARU & KONGSI MUAT**  
 Ambon - U. Hative Beach - State  
 Phone : 085398830459/082199644259 Email: pelayaranjedaroputramaluku@gmail.com

Ambon, 02/12/2025

Perihal : Pemberitahuan Rencana Kedatangan  
 Dan Keberangkatan Kapal

Kepada  
 YTH.  
 Kepala Kantor Balai Kekarantinaan Kesehatan  
 Kelas I Ambon  
 Di, -  
A m b o n

Dengan Hormat,

1. Bersama ini kami beritahukan Rencana Kedatangan Kapal di pelabuhan Ambon dengan data sebagai berikut :

Nama Kapal	: KM.PERMATA OBI
Bendera	: INDONESIA
Nomor Registrasi IMO	: -
Besar Kapal	: GT. 1216
Tiba dari	: SANANA
Tanggal	: 03-12- 2025 / Jam 10.00 WIT
Tujuan	: SANANA
Berangkat Tanggal	: 03- 12- 2025 / Jam 19.00 WIT
Lokasi Labuh Sandar/Anchorage-Berthing At	: PELABUHAN SLAMET RIYADI - AMBON
Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat SSCEC/SSCC	:
Tempat & Tanggal Terbit Sertifikat P3K	:
Tempat & Tanggal Terbit Buku Kesehatan	:
Jumlah ABK / Number Of Crew	
a Jumlah ABK Indonesia	: 34 ORANG
b Jumlah ABK Asing	: -
Jumlah Penumpang Turun	: 119 ORANG
Jumlah Penumpang Lanjutan	:
Jumlah Penumpang Naik	: -
Nama Pemilik / Agen	: PT.PELAYARAN JEDARO PUTRA MALUKU
Nomor Telepon dan E-mail Perusahaan	:

Demikian surat pemberitahuan kami, mendahuluinya diucapkan Terima Kasih

Hormat kami,  
 PT. PEL. JEDARO PUTRA MALUKU





**KETERANGAN KESEHATAN MARITIM**

No. \_\_\_\_\_

Untuk diisi dan disampaikan kepada pihak yang berwenang dan kompeten oleh nakhoda kapal yang tiba dari suatu Pelabuhan :

Nama Pelabuhan	<b>Ambon</b>	Tanggal	<b>03 DESEMBER 2025</b>	Waktu Buang Jangkar	<b>07.00 WIT</b>
Nama Kapal	<b>KM. PERMATA OBI</b>	Dari	<b>SANANA</b>	Ke	<b>SANANA</b>
Kebangsaan	<b>Indonesia</b>	Tonasi Kotor	<b>1216 GT</b>	Tonasi Bersih	NT
Nama Nakhoda	<b>FRITS MARDIANTO</b>	No.IMO/No.registrasi	-	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal ( <b>SSCEC / SSCC</b> )	Sertifikat	SSCCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	<b>TERNATE</b>	
	Tanggal		Inspeksi Ulang	Ya	Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan	Jumlah Crew	30 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**

**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 ?<br>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 ?   | TIDAK |
| 7. Apakah ada tindakan sanitasi ( misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?<br>(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,...17 januari 2024.....

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.

