



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____ Untuk diisi dan disampaikan kepada pihak yang berwenang dan kompeten oleh nakhoda kapal yang tiba dari suatu Pelabuhan :

Table with 6 columns: Nama Pelabuhan, Nama Kapal, Kebangsaan, Nama Nakhoda, Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal, and other details. Includes handwritten entries like 'Amboon', 'Bh. Buehara Prima I', 'RI', 'Rustam Efendy', and dates '10-6-2026', '18/06/2025', '14/06/2025'.

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

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

TIDAK

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 : [Signature] 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 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.

Ambon, 10/06/2016

Kepada Yth;
**Kepala Balai Kekarantinaan
Kesehatan Kelas I Ambon**
di-

Ambon

Perihal : Permohonan Pemeriksaan Sanitasi
Kapal Untuk Penerbitan SSCC/SSCEC

Dengan Hormat,

Bersama ini kami meminta agar kapal tersebut di bawah ini dilakukan pemeriksaan sanitasi kapal untuk mendapatkan pembaharuan Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal/Sertifikat Tindakan sanitasi kapal. Kapal tersebut bersedia untuk diperiksa/di gas dalam keadaan palka-palka kosong / berisi*)

Pada tanggal : 10/6/2016 Jam : 15.00 WIT, Di : Ambon

Ketentuan-ketentuan yang diperlukan :

Nama Kapal / Name Of Ship : KEM. MERTAPPA PRIMA 2

Jenis Kapal / Kind Of Ship : Perangkap

Bendera / Flag : MY

Nomor Registrasi IMO : GT. 29 NO. 878/FR

Besar Kapal (GT) / Tonnage : 29

Nama Pemilik / Agen / Owner *) :

Datang Dari / Last Port : Fishing Ground

Tanggal / Jam Diperiksa : 10-06-2016 / 15.00

Lokasi Labuh-Sandar / Anchorage-Berthing At : Perum Periado (Galola)

Nomor Telepon dan e-mail Perusahaan :

Jumlah ABK / Penumpang / Number Of Crew / Passenger* : 22 Orang.

Kapal telah mendapatkan buku Kesehatan di Ambon Tanggal : 25/4/2015 Keterangan SSCC /

SSCEC yang terakhir pada tanggal : 11-06/2015 di : Ambon Keberangkatan diharapkan pada tanggal

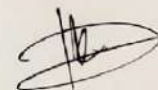
..... Jam : WIT

Demikian Permohonan kami atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Agen / Pemilik Kapal

(.....)

Nahkoda / Master


(.....)

*) Coret yang tidak perlu