

## KOP PERUSAHAAN / AGEN

Nomor :  
 Lampiran :  
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth  
 Kepala Wilker Dobe BKK Kelas I Ambon  
 di:

Tempat:

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

berikut:

|                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| NAMA KAPAL                           | MARCEL JAYA - 53      |
| NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR   | 93 No 821 / 8c        |
| GROSS TONNAGE (GT)                   | 83                    |
| NAMA PEMILIK KAPAL                   | HANDY KUSUMA          |
| EMAIL PEMILIK KAPAL                  | MARKUMADENT@GMAIL.COM |
| NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)        | 0812 852 8377         |
| BENDERA                              | INDONESIA             |
| TIBA DARI                            | YERO                  |
| TANGGAL TIBA / JAM                   | 20 FEBRUARI 2016      |
| BERANGKAT TUJUAN                     | P. G.                 |
| TANGGAL BERANGKAT / JAM              | 12 JUN 2016           |
| JUMLAH ABK                           | 11 ORANG              |
| JUMLAH PENUMPANG                     | TRN: UT: NAIK:        |
| NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL         | SUPARDI               |
| MUATAN DAN JENIS MUATAN              | CUMAS - CUMAS         |
| TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC | YERO / 21-02-2015     |
| TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU  | YERO / 02-10-2017     |
| NOMOR BUKU KESEHATAN                 | 2015-F01-00482        |
| JUMLAH LIFE BOAT                     |                       |
| NO. HP (NOMOR TELPON AGEN)           | 7001/0812 7616 065    |

Dengan Permohonan Kami, atas Bantuan dan Kerjasamanya diucapkan terima kasih

Dobe 16.06.2016  
 Nakhoda / Agen

9001

Catatan:

1. Wajib isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link <http://mbk.kemkes.go.id/mbk-ambon> (Google Chrome)
2. Wajib isi Permohonan dengan lengkap
3. Wajib Lampiran Keterangan Kesehatan Maritim (KEMAR)
4. Wajib Lampiran Daftar ABK Kapal
5. Wajib Lampiran 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                                                                                                                                                                                                                                      | PP - DOBE        | Tanggal              | 20.02.2016     | Nama Bangkai             | 14.00 WIT |
| Nama Kapal                                                                                                                                                                                                                                          | MARCEL JAYA - 53 | Dari                 | YERO           | Ka                       | 83        |
| Kabupaten                                                                                                                                                                                                                                           | YERO             | Tonase kotor         | 83             | Tonase bersih            |           |
| Nama Nakhoda                                                                                                                                                                                                                                        | SUPARDI          | No IAK/No registrasi | 63 no 821 / 8c | Di Pelabuhan             |           |
| Sertifikat atau Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / TSCC)                                                                                                                                                         |                  | Sertifikat           | SSCEC          | Diusulkan Pada Pelabuhan | PP - DOBE |
| Penisi mengemudi kapal yang dipengemudi dan berjenis WRO                                                                                                                                                                                            | Ya / Tidak       | Tanggal              | 22.02.2016     | Penyakit yang            | 00 Tidak  |
| Daftar pelabuhan perantara dari permulaan perjalanan dengan tanggal keberangkatan, atau dalam 30 hari terakhir, yang paling pendek, termasuk semua pelabuhan yang dikunjungi: dalam periode 30 hari terakhir terakhir untuk pelabuhan yang terakhir |                  | Jumlah Penumpang     |                |                          | 21 ORANG  |
| Nama                                                                                                                                                                                                                                                | Dari (1)         |                      | (2)            |                          | (3)       |

## PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

1. Apakah ada orang yang meninggal atau sakit selama perjalanan yang bukan suatu kecelakaan? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di bawah yang tertera)
2. Apakah ada di atas kapal atau pernah ada orang yang sakit, terdapat penyakit yang anda curiga bersifat menular? / menular? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di bawah yang tertera)
3. Apakah jumlah total penumpang saat selama perjalanan lebih besar dan pada yang normal / yang distriksi?
4. Apakah orang-orang yang sakit di atas kapal saat ini? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di bawah yang tertera)
5. Apakah terdapat masalah kesehatan yang dikawatirkan? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari penumpang atau orang yang diberikan pada kapal terakhir)
6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular?
7. Apakah ada tindakan pencegahan (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal?
8. Apakah penumpang yang sakit yang ditemukan di atas kapal? (jika ada, dimana mereka ada ke kapal / jika diketahui?)
9. Apakah blangkas pelatiran yang ada di atas kapal?

Dengan ini, saya menyatakan bahwa fakta dan jawaban, terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan saya KETERANGAN KESEHATAN MARITIM (termasuk jadwal) adalah sungguh benar menurut pengetahuan dan keyakinan saya.

Tanda Tangan : SUPARDI  
 Nakhoda

Tanggal: \_\_\_\_\_

Tanda Tangan : \_\_\_\_\_  
 Dokter Spesialis (jika ada)

Catatan: Form ini akan diisi oleh nakhoda kapal atau perantara yang akan mengisi formulir ini. Form ini akan diisi oleh nakhoda kapal atau perantara yang akan mengisi formulir ini. Form ini akan diisi oleh nakhoda kapal atau perantara yang akan mengisi formulir ini.