

KOP PERUSAHAAN / AGEN

Nomor :
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth.
 Kepala Wilker Dobo KKP Ambon
 di-

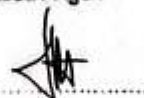
Tempat

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

NAMA KAPAL	: km. Bahtera Duh 9
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: GT-29 NO. 2221/66e
GROSS TONNAGE (GT)	: 2729
NAMA PEMILIK KAPAL	: Indra Hengky
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP Pemilik kapal	:
BENDERA	: (2)
TIBA DARI	: FG
TANGGAL TIBA / JAM	: 19-06-2020
BERANGKAT TUJUAN	: 27-06/2020
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: FG
JUMLAH ABK	: 7 orang
JUMLAH PENUMPANG	: TRN: .., UT: .., NAIK: ..
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: Rito
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: Dobo, 13-01-2020
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: Murel, 27-11-2020
NOMOR BUKU KESEHATAN	: K01-32196
JUMLAH LIFE BOAT	:
NO. HP. (NOMOR TELPON AGEN)	:

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

Dobo, 22/06/2020
 Nakhoda / Agen



Catatan :

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

DAFTAR ABK KAPAL PERIKANAN (CREW LIST)

Nama Kapal : km. bantora Nakh-9
Bendera : kl
GT : GT. 25
Pemilik : Inara henty
Tujuan Keberangkatan : tlg

[illegible]

Dobo, 22/06/2026

Nahkoda

Typo



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

PERTANYAAN KESEHATAN

YA atau TIDAK

- Ya (TIOAE)

Ya (TIOAE)

Y_a / (Y_a + K)

Y_a / (Y_a + K)

YALTIYAK

YALTIYAK

5

5

7

7

Ya / 100000

Ya / ~~100~~AK $\gamma_2 / T(\text{K})$ $\gamma_2 / T(\text{K})$

Ya / ~~UDAK~~

Ya / ~~UDAK~~

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.

Nakhoda

Tanda Tangan : _____

Dokter Spesialis (jika ada)

4) Demam, berlangsung selama beberapa hari dengan: (1)malam (2)berdasar menurun (3)kemeru membayangi (4)perut kuning (5)tidak ada nilai pendet (6)pemeriksaan yang tidak jelas (7)tidak jelas.