



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Name Pelabuhan	PPP DBO	Tanggal		Waktu Buang Jajangan	
Name Kapal	KM. YONG FISHERIES	Dari		Ku	
Kebangsaan	INDONESIA	Tonase Kapal		Yantai Berarti	
Name Nakhoda	AGUSTINUS ROMANA	No. KK/No. Registrasi		DI Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Tindakan Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (BBOEC / SBOEC)	Sertifikat			Observasi Pada Pelabuhan	
	Tanggal			Inspeksi Ulang	Ya
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan terasentifikasi WHO	Ya	Pejabat		Jumlah Crew	
	Tidak	Tanggal		Jumlah Penumpang	
Daftar pelabuhan peringgahan dari permulaan perjalanan dengan tanggal keberangkatan, atau dalam 30 hari terakhir, yang paling pendek termasuk semua pelabuhan/kegala yang dikunjungi dalam periode ini (name-name tambahan untuk jadwal yang terlampir)					
Name		Dari	(1)	(2)	(3)

PERTANYAAN KESEHATAN

Ya atau Tidak

1. Apakah ada orang yang meninggal di atas 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 selanjutnya terdapat penyakit yang anda curiga beresifat 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 yang ditemukan di atas kapal? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui)?)
9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal?

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

AGUSTINUS ROMANA
Nakhoda

Tanggal

Tanda Tangan

Dokter Spesialis (jika ada)

Sebelum menggunakan formulir kesehatan maritim, nakhoda harus memperhatikan status kesehatan kapal, awak kapal, dan penumpang. Formulir ini harus diisi dengan benar dan jujur. Nakhoda harus memastikan bahwa semua informasi yang diberikan adalah benar dan akurat. Formulir ini harus diisi dengan benar dan jujur. Nakhoda harus memastikan bahwa semua informasi yang diberikan adalah benar dan akurat.

yang beresifat infeksi dan menular (IS) atau

keadaan yang lainnya.

Nomor :
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Kedatangan/Keberangkatan Kapal

Kepada Yth.
 Kepala Wilker Dobo BKK Kelas I Ambon
 di-

Tempat

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

NAMA KAPAL	KM. YONGKIS HERIES
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	GT-30 NO.1683 / PPa
GROSS TONNAGE (GT)	30
NAMA PEMILIK KAPAL	PT. PUTERA CUK SAHIBAT JAYA
EMAIL PEMILIK KAPAL	-
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	-
BENDERA	INDONESIA
TIBA DARI	LAUT
TANGGAL TIBA / JAM	15-07-2026
BERANGKAT TUJUAN	LAUT
TANGGAL BERANGKAT / JAM	17-07-2026
JUMLAH ABK	4 orang
JUMLAH PENUMPANG	TRN: ---, LT: ---, NAIK: ---
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	AGUSTINUS KOMENA
MUATAN DAN JENIS MUATAN	-
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	JUAL-15-04-2026
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	KIJANG, 19-09-2024
NOMOR BUKU KESEHATAN	Mo1-047727
JUMLAH LIFE BOAT	-
NO. HP. (NOMOR TELPON AGENT)	0821-4600-4194

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

Dobo, 17, 07, 2026
 Nakhoda / Agen

 DAVID

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link [\(Google Chrome\)](#)
2. Wajib di Isi Permohonan dengan lengkap
3. Wajib Lampirkan Keterangan Kesehatan Maritim (MDH)
4. Wajib Lampirkan Daftar ABK Kapal
5. Wajib Lampirkan Daftar Penumpang Kapal (Untuk Kapal Penumpang)



KEMENTERIAN KELAUTAN DAN PERIKANAN
DIREKTORAT JENDERAL PERIKANAN TANGKAP
PELABUHAN PERIKANAN NUSANTARA TUAL

JALAN DUMAR, KEC. PULAU DULLAH SELATAN,
KOTA TUAL KODE POS 97611. MALUKU
TELEPON (0916) 2522004, FAKSIMILE (0916) 2522004
LAMAM www.kkp.go.id SUREL ppn.tual@kkp.go.id

DAFTAR NAKHODA DAN ANAK BUAH KAPAL PERIKANAN

Nama Kapal : YONGFISHERIES
Bendera : Indonesia
GT / NT : 30.00 / 9.00
Tanda Selar : KIJANG/GT.30 No.1683/PPq
Pemilik : TOMY
Alat Penangkap Ikan : Pengangkut

No	NAMA	JABATAN	KEBANGSAAN	SERTIFIKASI	BUKU PELAUT/PASPOR	IMTA	DAHSUSKIM
1	AGUSTINUS ROMENA	Nakhoda	Indonesia	ANKAPIN III			
2	SUWANDI	Kepala Kamar Mesin	Indonesia	SIKK 60 MIL			
3	JEKINYAMBE	Kolesi	Indonesia				
4	KAREL M.FATUREY	Kolesi	Indonesia				



DAFTAR BARANG (CARBOLITE)

Nama Kapal

PM. YONGFISHERIES

Nomor

Tujuan Keberangkatan

FISHING GROUND

Tanggal Berangkat

17-07-2026

No

Nomor Barang

Volume Berat

1 NIHIL

NIHIL

Jawa 17, 07, 2026

Nomor : 12345

DAVID