



PT. PELAYARAN JUNALDO BAHARI

(JASA PELAYARAN KAPAL LAUT)

Office : Jl. A.M. Sangadji No. 65 Lantai I Ambon 97126

Telepon : (0911) 3820134

E-Mail : Junaldobahari@gmail.com

Ambon, 10 Oktober 2026

Kepada

YTH.

Kepala Kantor Balai Kekarantina Kesehatan
Kelas I Ambon

Di, -

A m b o n

Perihal : Pemberitahuan Rencana Kedatangan
Dan Keberangkatan Kapal

Dengan Hormat,

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

Nama Kapal : TB. ARMADA I & TK . MT.07

Bendera : INDONESIA

Nomor Registrasi IMO : -

Besar Kapal : 179 GT & 2144 GT

Tiba dari : SORONG

Tanggal : 05 SEPTEMBER 2026 / Jam 09.00 WIT

Tujuan : TULEHU

Berangkat Tanggal : 10 OKTOBER 2026 / Jam 16.00 Wit

Lokasi Labuh Sandar/Anchorage-Berthing At : - 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 : 9 ORANG

b Jumlah ABK Asing : -

Jumlah Penumpang Turun : ORANG

Jumlah Penumpang Lanjutan : -

Jumlah Penumpang Naik : -

Nama Pemilik / Agen : PT.PELAYARAN JUNALDO BAHARI

Nomor Telepon dan E-mail Perusahaan : Junaldobahari@gmail.com

2. Demikan surat pemberitahuan kami, mendahuluinya diucapkan Terima Kasih.

Pemohon,
PT. Pel Junaldo Bahari

Nafed Helut
Staf



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Nama Pelabuhan	Ambon	Tanggal	05-09-2026	Waktu Buang Jangkar	04.00 WIT
Nama Kapal	ARMADA I	Dari	SORONG	Ke	TULEHU
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	179 GT	Tonasi Bersih	NT
Nama Nakhoda	MORDIN MOHDIN	No.IMO/No.registrasi	-	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	SAMARINDA
		Tanggal		Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	9 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 ?
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 ?
(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,.....

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.



KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No. _____

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

Nama Pelabuhan	Ambon	Tanggal	11-10-2024	Waktu Buang Jangkar	10.00 WIT
Nama Kapal	TK.MT.707	Dari	SORONG	Ke	TULEHU
Kebangsaan	Indonesia	Tonasi Kotor	2144 GT	Tonasi Bersih	NT
Nama Nakhoda	-	No.IMO/No.registrasi	-	Di Pelabuhan	
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	SAMARINDA
		Tanggal		Inspeksi Ulang	Ya Tidak
Pernah mengunjungi daerah yang dipengaruhi dan teridentifikasi WHO	Ya	Pelabuhan		Jumlah Crew	0 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**

10. Apakah ada orang yang meninggal diatas kapal selama perjalanan yang bukan suatu kecelakaan? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal yang terlampir)

TIDAK

11. 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

12. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
Berapa banyak orang sakit ?

TIDAK

13. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir)

TIDAK

14. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir)

TIDAK

15. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ?

TIDAK

16. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
(jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal)

TIDAK

17. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ?

TIDAK

18. 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,.....

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.

- c) 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.
- d) 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.

