KOP PERUSAHAN / AGEN

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. Bumi Aru Jaya.
NO. IMO / REGISTRASI / TANDA SELAR	: No : 720/MMd
GROSS TONNAGE (GT)	: 30 GT,
NAMA PEMILIK KAPAL	: ABDUL MAJID
EMAIL PEMILIK KAPAL	:
NO. HP (NOMOR TELPON PEMILIK)	: 0852 9041 3453
BENDERA	: INDONESIA
TIBA DARI	: FISHING GROUNT
TANGGAL TIBA / JAM	: 06/10-2026
BERANGKAT TUJUAN	: FISHIN GROUND
TANGGAL BERANGKAT / JAM	: 15/10-2026.
JUMLAH ABK	: 9 ORANG.
JUMLAH PENUMPANG	: TRN:--------, UT: ---------. NAIK:---------
NAMA NAKHODA / CAPTAIN KAPAL	: AGUS EKA JAHLANI
MUATAN DAN JENIS MUATAN	:
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN SSCEC	: DOBO, 10/07-2026,
TEMPAT, TANGGAL TERBIT DOKUMEN BUKU	: DOBO, 19/02-2020.
NOMOR BUKU KESEHATAN	: J01-01916.
JUMLAH LIFE BOAT	: 9 BUAH
NAMA AGEN DAN NO. HP	: M. Said Pilpala. 0813 4345 8830.

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

Dobo, 15/10/2026.
AGEN.

M. Said Pilpala.

Catatan :

1. Wajib Isi Pengajuan Keberangkatan Kapal di Link https://eformers.bkkambon.com (**Google Firefox/Chrome**)
2. Wajib di Lampirkan File PDF Permohonan Keberangkatan, Keterangan Kesehatan Maritim (MDH), Daftar ABK Kapal/Crew List (**DI Upload Berkas Pengajuan**)
3. Wajib Lampirkan Daftar Penumpang Kapal (Untuk Kapal Penumpang)

KETERANGAN KESEHATAN MARITIM

No._____

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

Nama Pelabuhan	P.3 DOBO .	Tanggal	06/10-2026	Waktu Buang Jangkar	06/10-2026
Nama Kapal	BUMI ARU JAYA .	Dari	F.6	Ke	F.6
Kebangsaan	INDONESIA	Tonasi Kotor	30	Tonasi Bersih	9
Nama Nakhoda	AGUS EKA JAILANI	No.IMO/No.registrasi	SSCEC	Di Pelabuhan	P.3 DOBO .
Sertifikat Bebas Tindakan Sanitasi Kapal / Sertifikat Tindakan Sanitasi Kapal (SSCEC / SSCC)		Sertifikat	SSCEC	Dikeluarkan Pada Pelabuhan	DOBO .
		Tanggal	15/10-2026	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) — ~~YA~~ / 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) — ~~YA~~ / TIDAK
3. Apakah jumlah total penumpang sakit selama perjalanan lebih besar dari pada yang normal / yang disinfeksi ?
   Berapa banyak orang sakit ? ..... — ~~YA~~ / TIDAK
4. Adakah orang sakit di atas kapal saat ini ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta di jadwal terlampir) — ~~YA~~ / TIDAK
5. Adakah tenaga medis/paramedis yang dikonsultasi ? (jika ada, nyatakan fakta-fakta medis dari perawatan atau saran yang diberikan pada jadwal terlampir) — ~~YA~~ / TIDAK
6. Apakah anda waspada terhadap kondisi apapun di atas kapal yang mungkin mengarah kepada penyakit infeksi atau penyakit menular ? — Ya / ~~TIDAK~~
7. Apakah ada tindakan sanitasi (misal, karantina / isolasi, disinfeksi atau dekontaminasi) yang diterapkan di atas kapal ?
   (jika ada, sebutkan jenis, tempat,dan tanggal) — ~~YA~~ / TIDAK
8. Adakah penumpang gelap yang ditemukan di atas kapal ? (jika ada, dimana mereka naik ke kapal (jika diketahui) ? — ~~YA~~ / TIDAK
9. Adakah binatang peliharaan yang sakit di atas kapal ? — ~~YA~~ / 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 : AGUS EKA JAILANI
Nakhoda

Tanggal, 06/10-2026 .

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)luka yang kambuh.