

in bollo

CERTIFICATO MEDICO

PER IL _____(1) DELLA PATENTE NAUTICA

Foto firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento (solo in caso di primo rilascio)

<input type="checkbox"/> A	Navigazione entro 12 miglia dalla costa (2)	<input type="checkbox"/> a motore
<input type="checkbox"/> B	Navigazione senza alcun limite dalla costa (2)	<input type="checkbox"/> a vela, vela con m.a.

Nave da diporto

Patente speciale limitata ad anniper la navigazione a non oltremiglia di distanza dalla costa. per la durata di ore con unità da diporto a(3).

Si certifica che il Sig. _____
 nat_ a _____ il _____
 documento di riconoscimento _____ n. _____
 rilasciato da _____ il _____
 ha statura di mt. _____ e peso di Kg. _____

Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche od essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunemente alterino lo stato psico-fisico della persona.
 E' esente da anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico e da malattie fisiche o psichiche, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possono comunque pregiudicare la sicurezza della navigazione in relazione al tipo di patente richiesta e al limite di distanza dalla costa.

		all'occhio destro	all'occhio sinistro
Possiede	ad occhio nudo	_____	_____
	a rifrazione corretta	_____	_____
	grado di rifrazione	_____	_____
sensu cromatico	_____	campo visivo	_____
	_____	sensu stereoscopico	_____
visione binoculare	_____	visione notturna	_____

Percepisce la voce di conversazione _____ con _____ (4) protesi acustica _____ monoaurale _____ (4)
 senza _____ binaurale _____
 a destra a _____ mt. a sinistra a _____ mt.

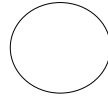
possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decili)
 stimoli luminosi rapidità _____ regolarità _____
 stimoli acustici rapidità _____ regolarità _____

In conseguenza si giudica che è idoneo per (1) _____ della patente nautica di tipo _____ (5) a motore/vela con m.a. (3)
 non è idoneo (4) Osservazioni:(6)

PRESCRIZIONI:

obbligo di lenti (7) obbligo di apparecchio acustico (7)
 altre prescrizioni

.....
.....
.....
Rilasciato il _____



Generalità, qualifica e firma del sanitario

-
- (1) Indicare, secondo i casi, conseguimento, revisione o conferma della validità..
 - (2) Barrare le caselle che interessano.
 - (3) Vedi art. 5, comma 9 del regolamento sulle patenti nautiche.
 - (4) Depennare il caso che non ricorre.
 - (5) Indicare a seconda dei casi, A, B, speciale ovvero Nave da diporto.
 - (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato.
 - (7) Indicare SI oppure NO.