

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 comunque 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.

Possiede	ad occhio nudo	all'occhio destro _____	all'occhio sinistro _____
	a rifrazione corretta	_____	_____
	grado di rifrazione	_____	_____
senso cromatico _____	campo visivo _____	senso 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)

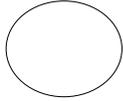
non è idoneo (4) Osservazioni:(6)

PRESCRIZIONI:

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

altre prescrizioni

.....
.....
.....



Generalità, qualifica e firma del sanitario

Rilasciato il _____

- (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.