

# CERTIFICATO MEDICO

In Bollo

FOTO  
firmata dal richiedente  
autenticata dal medico che  
rilascia il documento

PER IL RILASCIO/CONVALIDA DELLA PATENTE NAUTICA

<input type="checkbox"/> Navigazione <b>ENTRO 12 Miglia Dalla Costa</b>	<input type="checkbox"/> <b>LIMITATA ALLE UNITA' A MOTORE</b>
<input type="checkbox"/> Navigazione senza alcun limite dalla costa	<input type="checkbox"/> <b>per tutti i tipi di unità (VELA/MOTORE)</b>

Si certifica che l Sig. \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ha statura di mt. \_\_\_\_\_ e peso di Kg. \_\_\_\_\_

## OSSERVAZIONI:

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.

	all'occhio destro	all'occhio sinistro
Possiede		
ad occhio nudo	_____	_____
a rifrazione corretta	_____	_____
grado di rifrazione	_____	_____
Senso Cromatico	_____	_____
Campo Visivo: O.D.	_____	Sensibilità al Contrasto: O.D. _____
	O.S. _____	O.S. _____

Visione Binoculare \_\_\_\_\_ Visione Crepuscolare - Notturna: O.D. \_\_\_\_\_ O.S. \_\_\_\_\_

Percepisce la voce di conversazione con \_\_\_\_\_ monoaurale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ protesi acustica \_\_\_\_\_  
**SENZA** \_\_\_\_\_ binaurale a destra a metri \_\_\_\_\_ a sinistra a metri \_\_\_\_\_

Possiede tempi di reazione a stimoli semplici e complessi (misura in decili) stimoli luminosi rapidità \_\_\_\_\_ regolarità \_\_\_\_\_  
stimoli acustici rapidità \_\_\_\_\_ regolarità \_\_\_\_\_

In conseguenza si giudica che **E' IDONEO PER IL CONSEGUIMENTO / LA CONVALIDA della patente nautica di CATEGORIA (A)**  
non è idoneo

<input type="checkbox"/> <b>PER LA NAVIGAZIONE ENTRO LE 12 MIGLIA DALLA COSTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>LIMITATA ALLE SOLE UNITA' A MOTORE</b>
<input type="checkbox"/> senza alcun limite dalla costa	<input type="checkbox"/> <b>PER TUTTI I TIPI DI UNITA' (VELA/MOTORE)</b>

Eventuali limiti di durata: patente nautica limitata ad anni \_\_\_\_\_ ai sensi del \_\_\_\_\_

obbligo di lenti  obbligo di apparecchio acustico  adattamenti

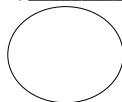
Altre prescrizioni: \_\_\_\_\_

Allegati depositati agli atti: dichiarazione anamnestica dell'interessato, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Ritirato il \_\_\_\_\_

(Firma dell'interessato)



Generalità, qualifica e firma del Medico

OPPURE

LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE: Presidente \_\_\_\_\_

Membro \_\_\_\_\_

Membro \_\_\_\_\_

Avverso il giudizio della commissione medica locale è ammesso ricorso al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti entro 30 giorni dalla data del ritiro.