

in bollo

## CERTIFICATO MEDICO

PER IL \_\_\_\_\_(1) DELLA PATENTE NAUTICA

<p>Foto firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento  (solo in caso di primo rilascio)</p>	<p><input type="checkbox"/> A Navigazione entro 12 miglia dalla costa (2)</p> <p><input type="checkbox"/> B Navigazione senza alcun limite dalla costa (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Patente speciale limitata ad anni .....per la navigazione a non oltre .....miglia di distanza dalla costa. per la durata di ore ..... con unità da diporto a .....</p>	<p><input type="checkbox"/> a motore</p> <p><input type="checkbox"/> a vela, vela con m.a.</p>	<p>Nave da diporto</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

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, defezioni 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	_____	senso stereoscopico _____

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, qualificazione e figura 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.