

# CERTIFICATO MEDICO

PER IL ..... (1) DELLA PATENTE NAUTICA

Marca da bollo

Nave da diporto

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

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

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 ..... (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.

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

Percepisce la voce di conversazione  $\frac{\text{con}}{\text{senza}}$  (4) protesi acustica  $\frac{\text{monoaurale}}{\text{binaurale}}$  (4)  
a destra a ..... mt a sinistra a ..... mt

possiede tempi di reazione a stimoli semplici (misura in decimi)  
stimoli luminosi rapidità ..... regolarità .....  
stimoli acustici rapidità ..... regolarità .....

in conseguenza  $\frac{\text{idoneo}}{\text{non idoneo}}$  (4) per (1) ..... della patente nautica di tipo .....(5) a motore/vela con m.a. (3)  
si giudica che è :

Osservazioni : .....

## PRESCRIZIONI

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

Altre prescrizioni : .....

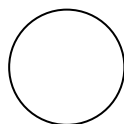
.....

.....

.....

.....

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