

Marca  
da  
bollo

# CERTIFICATO MEDICO

PER  $\frac{\text{RILASCIO}}{\text{CONVALIDA}}$  DELLA PATENTE NAUTICA

**FOTO**

<input type="checkbox"/>	Navigazione entro 12 miglia dalla costa	<input type="checkbox"/>	limitata alle unità a motore
<input type="checkbox"/>	Navigazione senza alcun limite dalla costa	<input type="checkbox"/>	per tutti i tipi di unità

Nave da  
diporto

Si certifica che ...l... Sig. .... nat... a .....  
il ..... documento di riconoscimento ..... n.....  
rilasciato da ..... il .....  
di statura ..... e peso .....

**Osservazioni:**

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

Non presenta sintomi che lo rivelino fare consumo abituale o 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 all'occhio destro all'occhio sinistro  
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..... OS: .....

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 (misura in decili)  
stimoli luminosi rapidità ..... regolarità .....  
stimoli acustici rapidità ..... regolarità .....

**E' IDONEO**

In conseguenza si giudica che ..... per il conseguimento / la convalida  
**NON E' IDONEO**

della patente nautica di categoria ..... per la navigazione entro 12 miglia dalla costa ..... limitata alle sole unità a motore  
senza alcun limite dalla costa ..... per tutti tipi di unità.

della patente nautica per nave da diporto.

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

obbligo di lenti  obbligo di apparecchio acustico  adattamenti  
prescrizioni .....

Allegati depositati agli atti: dichiarazione anamnestica dell'interessato,

.....li..... Generalità, qualifica e firma del medico

Ritirato il .....

(firma dell'interessato)

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 trenta giorni dalla data del ritiro.