

# CERTIFICATO MEDICO

Marca  
da  
bollo

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

Nave da  
diporto

Patente speciale limitata ad anni ..... per la navigazione a non oltre ..... miglia di distanza dalla costa  
per la durata di ore ..... con unità da riporto 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. ....

**ATTENZIONE**  
L'AZIENDA È FUORI DA OGNI  
RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE  
DA VOI CORRETTE.  
~~Visto: Si autorizza la stampa.~~  
Data .....  
Firma .....

Non presenta sintomi che lo rivelino fare abuso di bevande alcoliche o di essere in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope o che comunque alterino lo stato psico-fisico della persona.

È 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:	<i>all'occhio destro</i>	<i>all'occhio sinistro</i>
ad occhio nudo	.....	.....
a rifrazione corretta	.....	.....
grado di rifrazione	.....	.....

Senso cromatico ..... campo visivo ..... senso stereoscopico .....

Visione binoculare ..... Visione notturna .....

**Percepisce la voce di conversazione:**

	<u>con</u> senza	4) protesi acustica	<u>monoaurale</u> binaurale	(4)
a destra a ..... mt.				
a sinistra a ..... mt.				

**Possiede tempi di reazione:** stimoli luminosi rapidità ..... regolarità .....  
a stimoli semplici (misura in decimi) stimoli luminosi rapidità ..... regolarità .....

**in conseguenza si giudica che:**

è idoneo ..... (4) per (1) ..... della patente nautica di tipo ..... (5) a motore/vela con m.a. (3)  
non è idoneo .....  
osservazioni (6) .....

**PRESCRIZIONI**

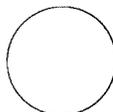
Obbligo di lenti (7)

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.  
(3) Vedi art. 5, comma 9 del regolamento sulle patenti nautiche.  
(5) Indicare a seconda dei casi, A, B, speciale ovvero Nave da diporto.  
(7) Indicare SI oppure NO.

(2) Barrare le caselle che interessano.  
(4) Depennare il caso che non ricorre.  
(6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato.