

Marca da bollo annullata L. 15000

## CERTIFICATO MEDICO

per \_\_\_\_\_ (1) della patente di guida

della categoria 

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

 (2)

Foto 35x42 mm firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento (3)

Visto il certificato anamnestico di cui all'art. 319 del Regolamento di Esecuzione del Codice della Strada rilasciato dal/la dott./ssa \_\_\_\_\_ dell' unità sanitaria locale n. \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_

Visto l'esito della visita psicologica di cui all'art. 119, comma 9 del Codice della Strada, effettuata dal / la dott. /essa \_\_\_\_\_ iscritto /a al n° \_\_\_\_\_ dell'albo della Provincia di \_\_\_\_\_

Si certifica che il signor. \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ha statura di m. \_\_\_\_\_ 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 guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita.

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

percepisce la voce di conversazione 

con	(4)
senza	(4)

 protesi acustica 

monoaurale	(4)
binaurale	(4)

a destra a \_\_\_\_\_ m a sinistra \_\_\_\_\_ m

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	(4)
non è idoneo	(1)

 della patente di guida di categoria (5)

osservazioni (6) \_\_\_\_\_

(7)  - obbligo di lenti durante la guida

(7)  - obbligo di apparecchio acustico durante la guida

all. n° \_\_\_\_\_ (cert. anamn. etc.)  generalità, qualifica e firma del sanitario \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_

(1) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma della validità  
 (2) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre  
 (3) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente  
 (4) Depennare il caso che non ricorre  
 (5) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio  
 (6) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato  
 (7) Indicare sì oppure no

Modello IV 5 Art. 331

CERTIFICATO MEDICO