



Fotografia firmata dal richiedente e vistata dal medico che rilascia il documento

CERTIFICATO MEDICO

per la CONFERMA della VALIDITA' DELLA PATENTE DI GUIDA

(1) della patente di guida

(2) della categoria: A B C D E

Adelaide, _____
(data del certificato)

Si certifica che il/la Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ documento di riconoscimento n. _____
rilasciato da _____ il _____
ha statura di metri _____ 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.

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 possano 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/senza (3) protesi acustica monoaurale/binaurale (3)

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/non è idoneo (3) per (1) _____ della patente di guida di categoria (4)

osservazioni (5) _____

(2) obbligo di lenti durante la guida

(2) obbligo di apparecchio acustico durante la guida

Patente n. _____

generalità, qualifica, timbro e firma del medico

Rilasciata 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) Depennare il caso che non ricorre
- (4) Indicare la categoria di patente per la quale si esprime il giudizio
- (5) Il giudizio di non idoneità deve essere adeguatamente motivato
- (6) Indicare sì oppure no

Consolato d'Italia Adelaide

Visto per la legalizzazione della firma del Dr. _____, medico abilitato.