

Marca  
da bollo  
annullata

# CERTIFICATO MEDICO

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

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

della categoria 

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

 (2)

Visto il certificato medico rilasciato dal medico di fiducia, dott. \_\_\_\_\_;  
in data \_\_\_\_\_ ai sensi del comma 3, art. 119, del decreto legislativo n. 285 del 30  
aprile 1992, così come modificato dal D.L. 27/06/2003 n. 151 e da ultimo dalla Legge 29/07/2010, n. 120

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 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	_____ (4) protesi acustica _____ (4)
senza	

monocaurale	_____ (4)
binaurale	

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) per (1) _____ della patente di guida di categoria (5) <input type="checkbox"/>
non è idoneo	

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

(7)  - obbligo di lenti durante la guida

(7)  - obbligo di apparecchio acustico durante la guida

all. n° \_\_\_\_\_



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