IV) Il Modello IV.6 è sostituito dal seguente:

Marca da bollo L. 15.000

COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI _____ (1)

CERTIFICATO MEDICO

per _____ (2) della patente di guida

normale | A | B | C | D | E | (3) speciale | A | B | C | (3)

Foto 35x42 mm firmata dal richiedente e vistata dal Presidente della Commissione (4)

Si certifica che __ Sig. _____

nat __ a _____ il _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

rilasciato da _____ il _____

ha statura di m. _____ e peso di Kg. _____

osservazioni (5) _____

(1) Indicare il capoluogo di provincia. Se nella stessa provincia operano piu' commissioni, far seguire dal numero romano che la contraddistingue.

(2) Indicare, secondo i casi, il conseguimento oppure la revisione oppure la conferma di validità

(3) Contrassegnare con una croce il caso che ricorre

(4) Foto da applicare solo in caso di primo rilascio della patente

(5) Descrivere, ove ricorra il caso, le malattie di cui all'art. 320 del Regolamento, le minorazioni ed il livello di gravità delle stesse.

Possiede

	all'occhio destro	all'occhio sinistro
ad occhio nudo	_____	_____
a rifrazione corretta	_____	_____
grado di rifrazione (1)	_____	_____

senso cromatico _____ campo visivo _____ senso stereoscopico _____

visione binoculare _____ visione notturna _____

percepisce la voce di conversazione con / senza (2) protesi acustica monoaurale / binaurale (2)

a destra, a _____ m a sinistra, a _____ m

ottiene i seguenti tempi di reazione

a stimoli semplici (misura in decili)	luminosi	rapidità _____	regolarità _____
	acustici	rapidità _____	regolarità _____

a stimoli multipli, a scelta, anche agli effetti del comportamento in situazione sperimentale di allarme sufficientemente / insufficientemente (2) rapidi e regolari

presenta reazioni della personalità normali - inadeguate (2)

presenta minorazioni invalidanti ☐ (3) ascrivibili alla classe ☐ (4)

osservazioni _____

in conseguenza si giudica che è idoneo / non è idoneo (2) per la patente di guida normale / speciale (2) di categoria ☐ (5)

osservazioni (6) _____

PRESCRIZIONI

(3) ☐ - obbligo di lenti (a contatto) durante la guida

(3) ☐ - obbligo di apparecchio acustico durante la guida

(7) ☐ - protesi (ortesi)

(8) ☐ - adattamenti del veicolo e disposizioni dei comandi

osservazioni _____

ritirato il _____

Firma dell'interessato

_____

allegati n° _____

rilasciato il _____

La Commissione

Timbro della commissione

_____

_____

_____

(1) Deve sempre essere indicato quando sussista l'obbligo di fare uso delle lenti durante la guida
(2) Depennare il caso che non ricorre
(3) Indicare si oppure no
(4) Fare riferimento alla classificazione ministeriale o descrivere nelle osservazioni
(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 si oppure no. Se si la protesi deve essere descritta
(8) Fare riferimento alla codifica ministeriale oppure indicare nelle osservazioni i diversi adattamenti previsti indicandone i motivi

Modello IV 6 Art. 331

CERTIFICATO COMMISSIONE MEDICA LOCALE
(Questo certificato deve essere stampato su carta di colore celeste)