

Foto 35,42 mm,
firmata dal
richiedente e
vistata dal medico
che rilascia il
documento

Marca da bollo da
16,00 euro

CERTIFICATO MEDICO

conseguimento/rinnovo idoneità



NCC	TAXI
-----	------

A	B	D
---	---	---

KA **KB** **CQC C** **CFP** **CQC D** ⁽²⁾

Si certifica che 1 signore/a _____

nato/a _____ il _____

documento di riconoscimento _____ n° _____

rilasciato dal _____ il _____

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

Certificato anamnestico rilasciato dal dott. _____ in data _____ ¹

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' assente 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 certificazione abilita.

Possiede		all'occhio destro		all'occhio sinistro	
ad occhio nudo		_____		_____	
a rifrazione corretta		_____		_____	
grado di rifrazione		_____		_____	
senso cromatico	SUFFICIENTE	sensibilità al contrasto	SUFFICIENTE	visione notturna	SUFFICIENTE
visione crepuscolare	SUFFICIENTE	visione dopo abbagliamento	SUFFICIENTE	tempo di recupero	IDONEO
visione	MONOCULARE/BINOCULARE PRESENTE ²	diplopia	ASSENTE		
campo visivo	NORMALE	senso stereoscopico	NORMALE		

percepisce la voce di conversazione CON / SENZA³ protesi acustica MONOAURALE / BIAURALE⁴

a destra a _____ m. a sinistra a _____ m.

possiede tempi di reazione a stimoli semplici e complessi

stimoli luminosi rapidità _____ regolarità _____

stimoli acustici rapidità _____ regolarità _____

in conseguenza si giudica che è IDONEO/NON IDONEO⁵ per conseguimento/rinnovo⁶ _____

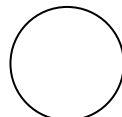
osservazioni: Titolare della patente di guida _____ categoria _____ rilasciata in data _____

scadenza _____; ha/non ha⁷ conservato i requisiti della patente di guida.

⁸ _____ obbligo di lenti durante la guida codice: _____

⁹ _____ obbligo di apparecchio acustico durante la guida

rilasciato il _____



generalità, qualifica e firma del medico

¹ Per rilascio KA, KB, CFP, NCC e Taxi; per rinnovo KA, KB, CFP.

² Depennare il caso che non ricorre

³ Depennare il caso che non ricorre

⁴ Depennare il caso che non ricorre

⁵ Depennare il caso che non ricorre

⁶ Depennare il caso che non ricorre

⁷ Depennare il caso che non ricorre

⁸ Indicare sì o no

⁹ Indicare sì o no