

CERTIFICATO MEDICO

(ai sensi del D.M. 28 Febbraio 2017)

DI IDONEITÀ AL CONSEGUIMENTO DEL BREVETTO DI SPECIALIZZAZIONE BONIFICA CAMPI
MINATI (B.C.M.) NELLA QUALIFICA DI

DIRIGENTE TECNICO (DT) ASSISTENTE TECNICO (AT) RASTRELLATORE (RASTR)

Vista la certificazione anamnestica preliminare, relativa all'eventuale sussistenza di determinati processi morbosì, resa e sottoscritta dall'interessato dinanzi al proprio medico di fiducia,

si certifica che il _____ da me identificato

nato a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ in via _____ n° _____

documento di riconoscimento *Pat./* _____ n° _____

rilasciato da Motorizzazione di _____ prov. _____ il _____

scadenza _____

appare, in atto, di normale sviluppo psico-fisico, esente da anomalie della conformazione, da malattie fisiche o psichiche, da infermità od imperfezioni, deficienze organiche o minorazioni anatomiche e/o funzionali che possano in qualche modo determinare impedimento all'utile espletamento delle mansioni proprie della qualifica ovvero che in ogni modo possano risentire negativamente dell'espletamento delle medesime mansioni.

Possiede **Visus**

Occhio Destro

Occhio Sinistro

ad occhio nudo

_____/10

_____/10

a rifrazione corretta

_____/10

_____/10

grado di rifrazione

Senso cromatico _____ **Campo Visivo** _____ **Visione Binoculare** _____

Percepisce la Voce ordinaria di conversazione a destra a _____ ; a sinistra a _____

In conseguenza si giudica (SI/NO) IDONEO al CONSEGUIMENTO del brevetto

B.C.M. N. ____

Osservazioni _____

Prescrizioni: obbligo di occhiali e/o lenti a contatto

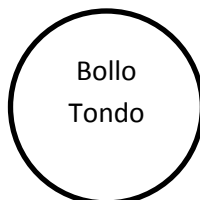
DT

AT

RASTR

Allegati: certificato anamnestico preliminare _____

Località e data di rilascio



L'UFFICIALE MEDICO