

SCHEDA ANMNESTICA

Nome.....Cognome.....

Deficit visivo

assente presente

compatibile con la guida incompatibile con la guida

Deficit uditivo

assente presente

compatibile con la guida incompatibile con la guida

Afezioni cardiovascolari

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Complicanze del diabete

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Malattie endocrine

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Malattie del sistema nervoso

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Efficienza degli arti compatibile/non compatibile con l'uso dei comandi del veicolo

Epilessia

assente presente

compatibile con la guida incompatibile con la guida

Malattie psichiche

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Malattie del sangue

assenti presenti

compatibili con la guida incompatibili con la guida

Assunzione di sostanze psicoattive

assente presente

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici , di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Data

Firma del richiedente o di chi ne
esercita la patria potestà

Data
timbro

firma e