

Relazione oculistica ai fini della idoneità alla guida

redatta in conformità al Decreto 30/11/2010 – (G.U. n.301 del 27/12/2010)

Rilasciata da specialista in oculistica

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____

sulla base della visita oculistica presenta:

1. Acuità Visiva:	O.D.	O.S.
-------------------	------	------

Naturale

Corretta

Grado di rifrazione.....

2. Visione in relazione all'illuminazione crepuscolare:

SUFFICIENTE SI NO

3. Tempo di recupero dopo abbagliamento:
--

IDONEO NON IDONEO

4. Sensibilità al contrasto:

IDONEO NON IDONEO

5. Campo Visivo Binoculare (per patenti cat.A-B-CIG):

a. Possiede una visione in orizzontale di almeno 120 gradi, con estensione di non meno di 50 gradi verso l'alto e il basso: SI NO

b. Sono presenti difetti in un raggio di 20 gradi rispetto all'asse centrale: SI NO

6. Campo Visivo Binoculare (solo per patenti cat.C-D-CE-DE):
--

c. Possiede visione in orizzontale di almeno 160 gradi, con estensione di 80 gradi verso sinistra e verso destra e di 25 gradi verso l'alto e di 30 gradi verso il basso: SI NO

d. Sono presenti difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale: SI NO

7. Campo Visivo Monocolo funzionale e/o Organico (per patenti ex art.325 del c.d.s.):

e. Possiede una visione in orizzontale di almeno 120 gradi e non meno di 60 gradi verso destra o verso sinistra e di 25 gradi verso l'alto e 30 gradi verso il basso: SI NO

*(I punti 1-2-3 e 4 devono essere obbligatoriamente compilati per tutti i casi);
(I punti 5-6 e 7 devono essere compilati, alternativamente, in base alla esigenza del richiedente).*

Diagnosi: _____

_____.

Note: _____
_____.

Data _____

Timbro e Firma dell'oculista