

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI PSICO-FISICHE

Io sottoscritt.....

nat..... a Prov.....

il.../.../..... e residente in Via/Piazzan.....

avendo inoltrato domanda di iscrizione all'organizzazione K9 Rescue – Nucleo Emergenza Costiera Unità Cinofile Protezione Civile e Tutela Ambientale”, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

che in relazione agli stati patologici di seguito indicati,

- sussistono SI___ NO___ patologia dell'apparato cardio-circolatorio;
(se SI quali? _____)
- sussistono SI___ NO___ diabete;
(se SI quali? _____)
- sussistono SI___ NO___ altre patologie endocrine;
(se SI quali? _____)
- sussistono SI___ NO___ patologie psichiche;
(se SI quali? _____)
- di fare uso SI___ NO___ di sostanze psicoattive;
(se SI quali? _____)
- di soffrire SI___ NO___ di epilessia o manifestato crisi epilettiche;
(se SI , indicare quando si è manifestata l'ultima? _____)
- sussistono SI___ NO___ malattie del sangue;
(se SI quali? _____)
- sussistono SI___ NO___ malattie dell'apparato uro-genitale;
(se SI quali? _____)

Dichiaro inoltre che il mio gruppo sanguigno è _____

Roma,/...../.....

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE DEL MEDICO PERSONALE

Certifico che ..l.. Sig..... da me visitat...è di sana e robusta costituzione e non presenta alcuna indicazione alla pratica di attività sportive non agonistiche e ai servizi di Protezione Civile.

(Timbro e firma del medico)