

CERTIFICATO ANAMNESTICO

(PRELIMINARE PER IL SUCCESSIVO ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL PORTO D'ARMI)

Sig./sig.ra _____,

C.F. _____, attività lavorativa _____.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

	NO	PREGRESSA	IN ATTO
centrale			
periferico			
postumi invalidanti			
epilessia (1)			
altri			

TURBE PSICHICHE

	NO	PREGRESSA	IN ATTO
da malattie			
da traumatismi			
post operatorie			
da ritardo mentale grave			
da psicosi			
della personalità			

SOSTANZE PSICOATTIVE

	NO	PREGRESSA	IN ATTO
abuso da alcool			
uso di stupefacenti (2)			
uso di sostanze psicotrope (2)			
dipendenza da alcool			
dipendenza da stupefacenti			
dipendenza da sostanze psicotrope			

Il presente certificato anamnestico preliminare è redatto sulla base delle dichiarazioni rese dall'interessato, dei dati clinici conosciuti nel rapporto fiduciario, della documentazione sanitaria eventualmente prodotta o presente nella disponibilità del medico e dei rilievi clinici effettuati in data odierna. La terapia con farmaci attivi sul sistema nervoso centrale non costituisce, di per sé, giudizio di non idoneità; essa viene segnalata e contestualizzata quando clinicamente rilevante, con particolare attenzione aD abuso/dipendenza, alterazioni del giudizio, impulsività, vigilanza, controllo comportamentale e sicurezza.

Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati di cui sopra, conscio delle sanzioni cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

Luogo e data: _____

Il dichiarante (firma)

Il medico (timbro e firma)

Note per la corretta compilazione del certificato anamnestico

(1) indicare la data dell'ultima crisi avuta dai soggetti epilettici

(2) specificare le modalità d'uso