

SCHEMA DI CERTIFICAZIONE MEDICA PER DOMANDA DI INVALIDITA' CIVILE

Certifico che il Sig
nato ail.....
residente ain via
è affetto da:
1).....
2).....
3).....

A sua discrezione, il Medico può anche dare un giudizio soggettivo sulle limitazioni che le minorazioni provocano al Paziente.

Esempi di giudizi esprimibili:

- a) Per le suddette affezioni il Paziente non è più in grado di continuare la propria attività lavorativa di « (specificare il lavoro).*
- b) Per le suddette affezioni il Paziente presenta permanente ed assoluta in capacità a svolgere qualsiasi attività lavorativa.*
- c) Per le suddette affezioni il Paziente necessita di assistenza continua non essendo deambulante.*
- d) Per le suddette affezioni il Paziente necessita di assistenza continua per provvedere alle necessità della vita quotidiana.*

In fede.

.....
(Firma)