

SU RICETTARIO MEDICO DI
MEDICO SPECIALISTA IN NEUROLOGIA / PSICHIATRIA / NEURO-PSICHIATRIA

Si certifica che il sig. nato il
a da me visitato in data
è affetto da

Pertanto, ai fini del viaggio aereo del con tratta da a
con durata presunta di ore, lo stesso è:

- IDONEO senza accompagnamento
 con accompagnamento Medico
 Infermieristico
 Altro Specificare _____
Nome accompagnatore _____
Recapito telef. accompagnatore _____

NON IDONEO

Data,

Timbro e Firma
