

醫生檢查證明
CERTIFICADO DE EXAME MÉDICO

茲 證 明 _____
Certifico que _____

持 有 編 號 為 _____ ， 於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 由 身 份 證 明 局 發 出
titular do BIR n.º _____ de _____ (ano) _____ (mês) _____ (dia), da Direcção dos Serviços
之 居 民 身 份 證 ， 具 有 適 宜 駕 駛 遊 艇 之 身 體 狀 況 。
de Identificação, é habilitado ao comando de embarcações de recreio

限制 RESTRIÇÕES	
須使用矯正視力之眼鏡。 Uso de óculos de correcção.	<input type="checkbox"/> 是 Sim / <input type="checkbox"/> 否 Não
須使用助聽器。 Uso de prótese auditiva.	<input type="checkbox"/> 是 Sim / <input type="checkbox"/> 否 Não
須使用符合功能的義肢。 Uso de prótese de membro, funcionalmente satisfatório.	<input type="checkbox"/> 是 Sim / <input type="checkbox"/> 否 Não
船舶控制系統配合上肢功能。 Adaptação do sistema de comando da embarcação à funcionalidade dos membros superiores.	<input type="checkbox"/> 是 Sim / <input type="checkbox"/> 否 Não
須由他人陪同。 Necesita de acompanhamento por outra pessoa.	<input type="checkbox"/> 是 Sim / <input type="checkbox"/> 否 Não

澳 門 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Macau, aos _____ (ano) _____ (mês) _____ (dia)

醫生身份證明及認證 ⁽¹⁾ Zona de identificação e autenticação do médico ⁽¹⁾

檢驗醫生
O Médico

(簽署及蓋章 Assinatura e Carimbo)

備註 Nota :

(1) 須填報醫生姓名及執照編號。 É necessário preencher o nome do médico e o n.º da sua licença.