

MEDICAL CERTIFICATE CERTIFICATO MEDICO

CONDITIONS OF A RECURRENT NATURE CONDIZIONI DI NATURA RICORRENTE

Although the person(s) may be generally in a good state of health at the time of the examination, it would be appreciated if the medical officer/practitioner could furnish details of any disease, condition or defect the person(s) has/have suffered and which might recur.

Benché la(e) persona(e) possa(possano) essere in buono stato di salute al momento della visita sarebbe gradito che l'ufficiale medico/professionista potesse fornire dettagli su qualsiasi malattia, condizioni o disturbi dei quali la(e) persona(e) abbia (abbiano) sofferto e che potrebbero ripetersi.

I hereby certify that I have examined the following persons:

Dichiaro di aver esaminato le seguenti persone:

1. 5.
2. 6.
3. 7.
4. 8.

and find him/her/them
e lo/la/le trovo

- (a) not mentally disordered * or physically defective in any way;
non mentalmente o fisicamente anormali * in nessun senso;
- (b) not suffering from leprosy, venereal disease, trachoma, tuberculosis or other infectious or contagious condition;
non sofferenti di lebbra, malattie veneree, tracoma, tubercolosi o altre malattie infettive o contagiose;
- (c) generally in a good state of health;
in generale in buono stato di salute;

except for the following defects observed:
ad eccezione di quanto segue:

Name of persons(s)

Nome della persona(e)

Details regarding the disorder, disease or disability, the seriousness thereof and treatment, if any, prescribed/recommended (Please type or print)

Particolari riguardanti disfunzioni, malattie o invalidità, la cui gravità e la cura, se del caso, prescritta/raccomandata (Scrivere a stampatello o a macchina)

Signature of medical Officer /
Practitioner
Firma del Medico

Official Stamp and address of Medical
Officer / Practitioner / Hospital

**Timbro Professionale ed indirizzo del
Medico / Ospedale**

Date:
Data:

* Mentally disordered persons include:	Int. Code Codice	* Per anomalie mentali si intende:
1. All psychoses	290-299	Tutti i casi di psicosi
2. Neuroses	300	Nevrosi
3. Personality disorders	301	Anomalie
4. Addictions	303-304	Farmacopsicosi
5. Behaviour disturbances of childhood	308	Comportamento anormale durante la crescita
6. All forms of mental retardation	310-315	Tutte le forme di ritardo mentale
7. Epilepsy and all other forms of degeneration of central nervous system	320-349	Epilessia e ogni altra forma di degenerazione del sistema nervoso

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA
REPUBBLICA DEL SUD AFRICA

RADIOLOGICAL REPORT
REFERTO RADIOLOGICO

Note:

Nota:

(1) A radiological report of the chest is required in respect of every prospective immigrant of 12 years and over.
Ogni emigrante al di sopra dei 12 anni di età dovrà presentare un referto radiologico del torace.

(2) The radiologist must insert names of the prospective immigrants examined by him in the space provided for that purpose on the form. Unused spaces must be crossed out.

Il radiologo deve inserire i nomi di ogni emigrante da lui esaminato nello spazio riservato a tale scopo nel modulo. Sugli spazi non usati si dovrà apporre una linea.

(3) A separate report is required in respect of every applicant suffering or suspected to be suffering from tuberculosis.
Per coloro che siano affetti o sospetti di tubercolosi si richiede un referto separato.

I hereby certify that I have radiologically examined the chest(s) of the following person(s) and that I could find no signs of active pulmonary tuberculosis.

Dichiaro di aver sottoposto ad esame radiologico del torace la(le) sottoindicata(e) persona(e) e di non aver trovato alcuna traccia attiva di forma tubercolare polmonare.

Name/Nome:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Official stamp and address of Radiologist/Hospital:
Timbro d'Ufficio ed indirizzo del Radiologo (o dell'Ospedale):

.....
Radiologist/Radiologo

Date/Data