

ANEXO "A"

**CERTIFICADO DE CONDICIONES FÍSICAS PARA DESEMPEÑARSE EN EL SISTEMA DE
SEGURIDAD PRIVADA MARÍTIMO-PORTUARIO**

Solicitante :			
RUN :			
Fecha :		Lugar :	

CERTIFICO:

	APTO	NO APTO
MEDICINA GENERAL		
OFTALMOLOGÍA		
OTORRINO		
CARDIOLOGÍA		

Observaciones:

El Médico que suscribe, certifica que la salud del solicitante identificado en el párrafo precedente, es: (marcar lo que corresponda)

_____ **Compatible** con el desempeño de las tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuaria, específicamente las relacionadas con desarrollar actividades profesionales de seguridad y protección.

_____ **Incompatible** con el desempeño de las tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuaria.

El presente certificado se otorga al interesado, para ser presentado ante la Autoridad Marítima, como un documento oficial.

Nombre :
Nro. R.N.P.I.:
RUN :

FIRMA Y TIMBRE

NOTAS:

- 1.- El informe no será válido si presenta corrección, modificación o falta de algún antecedente.
- 2.- El facultativo que suscribe debe estar inscrito en el Registro Nacional de Profesionales de la Salud, disponible en www.supersalud.gob.cl

ANEXO "B"

CERTIFICADO DE CONDICIONES PSÍQUICAS PARA DESEMPEÑARSE EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD PRIVADA MARÍTIMO-PORTUARIO, CON EMPLEO DE ARMA DE FUEGO

Solicitante :	
RUN :	
Fecha :	Lugar :

CERTIFICO:

El Facultativo que suscribe, acredita haber evaluado las condiciones psíquicas del solicitante individualizado, especialmente en lo relativo al **control de impulsos**, quien se encuentra: (marcar lo que corresponda)

_____ **Apto síquicamente.** Los servicios de seguridad prestados por la persona individualizada, no pondrán en riesgo su integridad física o la de terceros, aun potencialmente. Se encuentra apto para desempeñarse en tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuario, específicamente las relacionadas con desarrollar actividades profesionales de seguridad y protección con empleo de arma de fuego.

_____ **No Apto síquicamente** para desempeñarse en tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuario, específicamente las relacionadas con desarrollar actividades profesionales de seguridad y protección.

Observaciones:

El presente certificado se otorga al interesado, para ser presentado ante la Autoridad Marítima, como un documento oficial.

Nombre :
Nro. R.N.P.I.:
RUN :

FIRMA Y TIMBRE

NOTAS:

- 1.- El informe no será válido si presenta corrección, modificación o falta de algún antecedente.
- 2.- El facultativo que suscribe debe estar inscrito en el Registro Nacional de Profesionales de la Salud, disponible en www.supersalud.gob.cl

ANEXO "C"

CERTIFICADO DE CONDICIONES PSÍQUICAS PARA DESEMPEÑARSE EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD PRIVADA MARÍTIMO-PORTUARIO

Solicitante :	
RUN :	
Fecha :	Lugar :

CERTIFICO:

El Facultativo que suscribe, acredita haber evaluado las condiciones psíquicas del solicitante individualizado, especialmente en lo relativo al **control de impulsos**, quien se encuentra: (marcar lo que corresponda)

_____ **Apto Psíquicamente.** Los servicios de seguridad prestados por la persona individualizada, no pondrán en riesgo su integridad física o la de terceros, aun potencialmente. Se encuentra apto para desempeñarse en tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuario, específicamente las relacionadas con desarrollar actividades profesionales de seguridad y protección.

_____ **No Apto Psíquicamente** para desempeñarse en tareas propias del ámbito de la Seguridad Privada Marítimo-Portuario, específicamente las relacionadas con desarrollar actividades profesionales de seguridad y protección.

Observaciones:

El presente certificado se otorga al interesado, para ser presentado ante la Autoridad Marítima, como un documento oficial.

Nombre :
Nro. R.N.P.I.:
RUN :

FIRMA Y TIMBRE

NOTAS:

- 1.- El informe no será válido si presenta corrección, modificación o falta de algún antecedente.
- 2.- El facultativo que suscribe debe estar inscrito en el Registro Nacional de Profesionales de la Salud, disponible en www.supersalud.gob.cl