

Αριθμός 161

Ο ΠΕΡΙ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΝΟΜΟΣ
(ΚΕΦ. 285 ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ 26 ΤΟΥ 1959, 19 ΤΟΥ 1960,
21 ΤΟΥ 1964, 29 ΚΑΙ 59 ΤΟΥ 1966, 53 ΤΟΥ 1968
ΚΑΙ 43 ΤΟΥ 1972)

Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 10

Τὸ Ὑπουργικὸν Συμβούλιον, ἐνασκοῦν τὰς διὰ τοῦ ἄρθρου 10 τοῦ περὶ Ἀστυνομίας Νόμου χορηγουμένας αὐτῷ ἐξουσίας, κατόπιν γνώ-
μοδοτήσεως τοῦ Ἀρχηγοῦ Ἀστυνομίας, ἐκδίδει τοὺς ἀκολουθού-
σους Κανονισμούς:

1. Οἱ παρόντες Κανονισμοὶ θὰ ἀναφέρονται ὡς οἱ περὶ Ἀστυνο-
μίας (Γενικοὶ) (Τροποποιητικοὶ) Κανονισμοὶ τοῦ 1982 (Ἀρ. 2) καὶ
θὰ ἀναγινώσκωνται ὁμοῦ μετὰ τῶν περὶ Ἀστυνομίας (Γενικῶν)
Κανονισμῶν 1958 ἕως 1982 (ἐν τοῖς ἐφεξῆς ἀναφερομένων ὡς «οἱ
βασικοὶ κανονισμοί») καὶ οἱ βασικοὶ κανονισμοὶ καὶ οἱ παρόντες
Κανονισμοὶ θὰ ἀναφέρονται ὁμοῦ ὡς οἱ περὶ Ἀστυνομίας (Γενικοὶ)
Κανονισμοὶ τοῦ 1958 ἕως 1982.

Ἐφημερίς
Κυβερνήσεως,
Παράρτημα
Τρίτον:
30.4.58
16.4.59
21.5.59
13.8.60.
Ἐπίσημος
Ἐφημερίς,
Παράρτημα
Τρίτον:
4. 8.67
29. 3.68
21.11.69
21. 5.71
25. 8.72
26. 1.73
13.12.74
26. 9.75
26.11.76
21. 1.77
8. 7.77
2. 3.79
19. 9.80
7.11.80
20. 3.81
15. 4.82.

2. Ὁ Κανονισμὸς 5(1) τῶν βασικῶν κανονισμῶν τροποποιεῖται
ὡς ἀκολουθῶς:

Διὰ τῆς ἐνθέσεως τῆς κάτωθι ἐπιφυλάξεως μετὰ τὴν ὑποπα-
ράγραφον (δ)(ιι):

«Νοεῖται ὅτι ἡ καλὴ κατάστασις τῆς υγείας του, ἡ ἀρτία
αὐτοῦ σωματικὴ καὶ πνευματικὴ διάπλασις καὶ ἡ σωματικὴ
καὶ πνευματικὴ αὐτοῦ καταλληλότης αἵτινες θὰ κρίνουν τὴν
καταλληλότητα ἢ μὴ τοῦ ὑποψηφίου διὰ νὰ ἐκτελῇ τὰ καθή-
κοντα εἰς τὰ ὁποῖα θὰ ἀπασχολῇται μετὰ τὴν πρόσληψίν του,
θὰ διέπωνται ὑπὸ τῶν κριτηρίων τῶν καθοριζομένων εἰς τὸν
Τρίτον Πίνακα τῶν παρόντων Κανονισμῶν.

3. Ὁ Κανονισμὸς 18(3) τῶν βασικῶν κανονισμῶν τροποποιεῖται
ὡς ἀκολουθῶς:

(α) Διὰ τῆς ἐξ αὐτῆς διαγραφῆς τῶν λέξεων «οἱαδήποτε δὲ
περαιτέρω παρατάσις ἀδείας θὰ εἶναι συμφώνως τῶν Γενικῶν
Διατάξεων:» (ἔκτη καὶ ἑβδόμη γραμμαί) καὶ τῆς ἀντικαταστά-
σεώς των διὰ τῶν λέξεων «ἵνα διαπιστωθῇ ἡ καταλληλότης ἢ
μὴ τοῦ μέλους δυνάμει τῶν κριτηρίων τοῦ Τρίτου Πίνακος τῶν
παρόντων Κανονισμῶν ἢ ἵνα ἀποφασισθῇ ἡ παρατάσις ἀδείας
συμφώνως τῶν Γενικῶν Διατάξεων:»

(β) διὰ τῆς προσθήκης δευτέρας ἐπιφυλάξεως ἀμέσως μετὰ τὴν πρώτην τοιαύτην ὡς ἀκολουθῶς:

«Νοεῖται περαιτέρω ὅτι ἐὰν τὸ συγκληθὲν Ἰατροσυμβούλιον παρεχώρησε παράτασιν ὁδείας πέραν τῶν 42 ἡμερῶν καὶ ὁ Ἀρχηγὸς κατέχει στοιχεῖα τὰ ὁποῖα τὸν ἱκανοποιοῦν ὅτι ἡ ἀπόφασις τοῦ Ἰατροσυμβουλίου ἐστηρίχθη ἐπὶ ἀναληθῶν δεδομένων ἢ προεκλήθη διὰ δολίων μέσων ἢ ὅτι δὲν δικαιολογεῖται λόγῳ μεταβληθεισῶν συνθηκῶν, οὗτος παραπέμπει τὴν ὑπόθεσιν εἰς τὸν Ὑπουργόν, ὅστις κέκτῃται ἐξουσίαν νὰ διατάσῃ ἐπανεξέτασιν τῆς ὑποθέσεως ὑπὸ εἰδικῆς ἐπὶ τῷ σκοπῷ τούτῳ συνιστωμένης ὑπ' αὐτοῦ Ἐπιτροπῆς μετὰ τοῦ Ὑπουργοῦ Ὑγείας καὶ ἀποτελουμένης ἐκ τριῶν Κυβερνητικῶν Ἱατρικῶν Λειτουργῶν, ἄλλων ἢ τῶν μελῶν τοῦ Ἰατροσυμβουλίου».

4. Διὰ τῆς προσθήκης μετὰ τὸν Δεύτερον Πίνακα τῶν βασικῶν κανονισμῶν τοῦ ἀκολουθοῦ Τρίτου Πίνακος :

«ΤΡΙΤΟΣ ΠΙΝΑΞ

Κανονισμὸς 5(1) (δ)

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ἡ ἱατρικὴ ἐξέτασις καὶ ἀξιολόγησις ὡς πρὸς τὴν καταλληλότητα τῶν ὑποψηφίων θὰ βασίζεται ἐπὶ τῶν ἀκολουθῶν σωματικῶν καὶ πνευματικῶν κριτηρίων:

1. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ ἔχῃ ἐξηκριθῶμενον ἱατρικὸν δελτίον ἢ κλινικὴν διάγνωσιν οἰασδήποτε διανοητικῆς ἀνωμαλίας, διαταραχῆς τῆς προσωπικότητος ἢ νευρώσεως, ἥτις συμφώνως πρὸς ἐπιβεβαιωμένον ἱατρικὸν πόρισμα καθιστᾷ ἢ δυνατόν νὰ καταστήσῃ μελλοντικῶς τοῦτον ἀνίκανον πρὸς ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων τοῦ ὡς μέλος τῆς Δυνάμεως:

Νοεῖται ὅτι περιστατικὸν ὁδεῖας τοξικῆς ψυχώσεως δυνατόν νὰ μὴ θεωρηθῇ ὅτι ἀποκλείει τὸν ὑποψήφιον, ἐφ' ὅσον δὲν ἔχει ὑποστῆ μόνιμον θλάθην.

2. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ ἔχῃ ἐξηκριθῶμενον ἱατρικὸν δελτίον ἢ κλινικὴν διάγνωσιν οἰασδήποτε τῶν ἀκολουθῶν καταστάσεων:

(α) προϊούσα ἢ μὴ ἀσθένεια τοῦ νευρικοῦ συστήματος αἱ συνέπειαι τῆς ὁποίας, συμφώνως πρὸς ἐπιβεβαιωμένον ἱατρικὸν πόρισμα, δυνατόν νὰ ἐπηρεάσουν ἀρνητικῶς τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων τοῦ ὑποψηφίου:

(β) ἐπιληψία:

(γ) οἰαδήποτε διαταραχὴ τῆς συνειδήσεως ἄνευ ἱκανοποιητικῆς ἱατρικῆς ἐπεξηγήσεως τῆς αἰτίας.

3. Περιπτώσεις τραυμάτων ἐπὶ τῆς κεφαλῆς, αἱ συνέπειαι τῶν ὁποίων, συμφώνως πρὸς ἐπιβεβαιωμένον ἱατρικὸν πόρισμα, δυνατόν νὰ ἐπηρεάσουν ἀρνητικῶς τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων τοῦ ὑποψηφίου, θὰ ἀξιολογῶνται ὡς καθιστῶσαι τοῦτον ὡς ἀκατάλληλον.

4. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ ἔχῃ οἰανδήποτε συγγενῇ ἢ ἐπὶκτητον καρδιοπάθειαν ἥτις δυνατόν νὰ ἐπηρεάσῃ ἀρνητικῶς τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων αὐτοῦ. Ὁ ὑποψήφιος ὅστις κατ' ἐξηκριθῶμενον ἱατρικὸν πόρισμα ἔχει ἀναρρώσει ἱκανοποιητικῶς κατόπιν ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου δύναται νὰ ἀξιολογηθῇ ὡς κατάλληλος.

Συνήθεις περιπτώσεις αναπνευστικῶν ἀρρυθμιῶν, ἐκτάκτων συστολῶν παρουσιαζομένων ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν καὶ ἐξαφανιζομένων διὰ σωματικῆς ἀσκήσεως, αὐξήσεως τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ ὀφειλομένης εἰς συγκινησιακοὺς λόγους ἢ φυσικὴν ἀσκήσιν ἢ θραδυκαρδίας μὴ ὀφειλομένης εἰς θλάθας τοῦ θηματοδότου τῆς καρδίας, δύνανται νὰ θεωρηθοῦν ὡς εὐρισκόμεναι ἐντὸς τῶν φυσιολογικῶν ὁρίων.

5. Τὸ ἠλεκτροκαρδιογράφημα θὰ ἀποτελῇ μέρος τῆς καρδιολογικῆς ἐξετάσεως κατὰ τὴν πρώτην ἐξέτασιν καὶ κατὰ τὴν πρώτην ἐπανεξέτασιν μετὰ τὴν ἡλικίαν τῶν 40 ἐτῶν, μεταγενεστέρως δὲ τοῦλάχιστον ἀνὰ πενταετίαν, καθὼς καὶ κατὰ τὰς ἐπανεξετάσεις εἰς πάσας τὰς ἀμφιβόλους περιπτώσεις.

Ὁ σκοπὸς τοῦ συνήθους ἠλεκτροκαρδιογραφήματος ἐνέχει διερευνητικὸν χαρακτήρα. Τοῦτο δὲν παρέχει ἐπαρκῆ ἀπόδειξιν δικαιολογοῦσαν ἀποκλεισμὸν ἀνευ περαιτέρω ἐνδεδειγμένων καρδιαγγειακῆς ἐρεῦνης.

6. Ἡ συστολικὴ καὶ διαστολικὴ πίεσις τοῦ αἵματος δεόν νὰ εὐρίσκεται ἐντὸς φυσιολογικῶν ὁρίων. Ἡ χρησιμοποίησις φαρμάκων διὰ τὸν ἔλεγχον ὑψηλῶν πιέσεων ἀποκλείει τὸν ὑποψήφιον, ἐκτὸς ἐὰν ἡ τοιαύτη χρησιμοποίησις δὲν ἐπηρεάζῃ συμφώνως πρὸς ἐπιθεβαιωμένον ἱατρικὸν πόρισμα, τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων αὐτοῦ.

7. Τὸ κυκλοφοριακὸν σύστημα δεόν νὰ μὴ πάσχη ἐξ οἰασδήποτε σοβαρᾶς λειτουργικῆς ἢ δομικῆς ἀνωμαλίας. Ἡ παρουσία κίρσων δὲν συνεπάγεται κατ' ἀνάγκην ἀκαταλληλότητα.

8. Δεόν νὰ μὴ ὑπάρχῃ ὀξεῖα ἀνεπάρκεια τῶν πνευμόνων, οὔτε οἰαδήποτε ἐνεργὸς ἀσθένεια τῶν ἰσθμῶν τῶν πνευμόνων, τοῦ μεσοθωρακίου ἢ τοῦ ὑπεζωκότος. Ἡ ἀκτινογραφία θώρακος θὰ ἀποτελῇ μέρος τῆς ἱατρικῆς ἐξετάσεως εἰς πάσας τὰς ἀμφιβόλους κλινικὰς περιπτώσεις. Ἡ ἀκτινογραφία δεόν νὰ ἀποτελῇ ὡσαύτως, μέρος τῆς ἀρχικῆς ἐξετάσεως τοῦ θώρακος καὶ ἐν συνεχείᾳ νὰ ἐπαναλαμβάνεται περιοδικῶς.

9. Περιπτώσεις ἐνεργοῦ πνευμονικοῦ ἐμφυσήματος θὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα μόνον ὁσάκις ὑπάρχουν ἐμφανῆ συμπτώματα.

10. Περιπτώσεις ἐνεργοῦ πνευμονικῆς φυματιώσεως διαγνωσθείσης προσηκόντως θὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα. Περιπτώσεις λαμβανούσης φυματιώσεως ἢ ἐπουλωθεισῶν ἐστῶν φυματιώδους αἰτιολογίας δυνατόν νὰ μὴ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα.

11. Ἀμφίβολοι περιπτώσεις ὡς πρὸς τὸ ἐὰν εὐρίσκεται ἐν ἐνεργείᾳ ἢ μὴ ἡ πνευμονικὴ πάθησις, ὁσάκις δὲν ἐμφανίζονται κλινικὰ συμπτώματα ὑποδηλοῦντα ὅτι αὕτη εἶναι ἐνεργός, δεόν νὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται προσωρινὴν ἀκαταλληλότητα διὰ περίοδον οὐχὶ μικρότεραν τῶν τριῶν μηνῶν ἀπὸ τῆς ἡμερομηνίας τῆς ἱατρικῆς ἐξετάσεως. Ἄμα τῇ λήξει τῆς τριμήνου περιόδου δεόν νὰ λαμβάνεται δευτέρα ἀκτινογραφία ἣτις θὰ συγκρίνεται προσεκτικῶς πρὸς τὴν ἀρχικὴν. Ἐὰν οὐδεμία ἐνδείξις ὑπάρχῃ περὶ ἐπεκτάσεως τῆς νόσου καὶ οὔτε ὑφίστανται γενικὰ συμπτώματα, οὔτε συμπτώματα ἀφορῶντα εἰς τὸ στήθος, ὁ ὑποψήπιος δύναται νὰ ἀξιολογηθῇ ὡς κατὰλληλος διὰ περίοδον τριῶν μηνῶν. Μετὰ ταῦτα δὲ καὶ ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν ὅτι συνεχίζεται ἡ ἀπουσία ἐνδείξεων περὶ ἐπεκτάσεως τῆς νόσου ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν ἀκτινογραφικῶν ἐξετάσεων τῶν διενεργουμένων εἰς τὸ τέλος ἐκάστης τριμήνου περιόδου ἐπὶ συνολικὴν

περίοδον τουλάχιστον δύο ετών, ή δὲ σύγκρισις ὅλων τῶν ἀκτινογραφικῶν δεικνύει οὐδεμίαν μεταβολὴν ἢ μόνον ὑποχώρησιν τῆς παθῆσεως, τότε ἡ πάθις θὰ θεωρῇται ὡς λανθάνουσα ἢ ἱαθεῖσα.

12. Περιπτώσεις χρονίων ἀσθενειῶν ἐπαγομένων σοβαρὰν ἀνωμαλίαν εἰς τὴν λειτουργίαν τοῦ γαστροεντερικοῦ σωλήνος καὶ τῶν μεγάλων ἀδένων τοῦ πεπτικοῦ συστήματος θὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα.

13. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ πάσχη ἐκ κήλης. Ἐὰν ὁ ἐξετάζων ἱατρός ἱκανοποιηθῇ ὅτι ἡ ἐφαρμογὴ κηλεπιδέσμου εἶναι ἀποτελεσματικὴ λύσις, δύναται ὁ ὑποψήφιος νὰ ἀξιολογηθῇ ὡς κατάλληλος.

14. Οἰονδήποτε ἐπακόλουθον ἀσθενείας ἢ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐφ' οἷονδήποτε τμήματος τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος καὶ τῶν μεγάλων ἀδένων αὐτοῦ, ὅπερ πιθανὸν νὰ προκαλέσῃ αἰφνιδίαν ἀνικανότητα, ἰδίως οἰασδήποτε ἀποφράξεις συνεπείᾳ στενώσεως ἢ συμπίεσεως, θὰ ἀξιολογῇται ὡς ἐπαγόμενον ἀκαταλληλότητα.

15. Περιπτώσεις ἀνωμαλιῶν τοῦ μεταβολισμοῦ τῆς θρέψεως ἢ τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων, αἵτινες πιθανὸν νὰ ἐπιρεάζουν ἀρνητικῶς τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν καθηκόντων, θὰ ἀξιολογῶνται ὡς ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα.

16. Περιπτώσεις ἀποδεδειγμένου σακχαρώδους διαβήτου, αἵτινες ἐμφανίζουν δυνατότητα ἐλέγχου τῶν ἀνὺ τῆς χρησιμοποίησεως ἀντιδιαβητικῶν φαρμάκων, δὲν ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα. Ἡ χρησιμοποίησις ἀντιδιαβητικῶν φαρμάκων διὰ τὸν ἔλεγχον τοῦ σακχαρώδους διαβήτου ἀποκλείει τὸν ὑποψήφιον, ἐκτός ἐὰν πρόκειται περὶ φαρμάκων λαμβανόμενων ἐκ τοῦ στόματος ὑπὸ συνθήκας αἵτινες ἐπιτρέπουν κανονικὴν ἱατρικὴν παρακολούθησιν καὶ ἔλεγχον καὶ αἵτινες, συμφώνως πρὸς ἐπιβεβαιωμένον ἱατρικὸν πόρισμα, συνάδουν πρὸς τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν καθηκόντων.

17. Περιπτώσεις σοβαρᾶς τοπικῆς ἢ γενικῆς διογκώσεως τῶν λεμφικῶν ἀδένων καὶ ἀσθενειῶν τοῦ αἵματος θὰ ἀξιολογῶνται ὡς ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα.

18. Περιπτώσεις παρουσιάζουσαι οἰασδήποτε ἐνδείξεις ὀργανικῆς νόσου τῶν νεφρῶν θὰ ἀξιολογῶνται ὡς ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα, περιπτώσεις ὀφειλόμεναι εἰς προσωρινὴν πάθησιν δύνανται νὰ ἀξιολογηθοῦν ὅτι ἐπάγονται προσωρινὴν ἀκαταλληλότητα. Τὰ οὖρα δέον νὰ μὴ περιέχουν οἰονδήποτε μὴ φυσιολογικὸν στοιχεῖον θεωρούμενον ὑπὸ τοῦ ἐξετάζοντος ἱατροῦ ὡς παθολογικόν. Περιπτώσεις παθήσεων τῶν οὐρικῶν διαβάσεων καὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων θὰ ἀξιολογῶνται ὡς ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα. Περιπτώσεις ὀφειλόμεναι εἰς προσωρινὴν πάθησιν δύνανται νὰ ἀξιολογηθοῦν ὡς ἐπαγόμεναι προσωρινὴν ἀκαταλληλότητα.

19. Οἰονδήποτε ἐπακόλουθον ἀσθενείας ἢ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως εἰς τοὺς νεφροὺς καὶ τὸ οὐροποιητικὸν σύστημα δυνάμενον νὰ προκαλέσῃ αἰφνιδίαν ἀνικανότητα, ἰδίως οἰασδήποτε ἀποφράξεις ὀφειλομένης εἰς στένωσιν ἢ συμπίεσιν, θὰ ἀξιολογῇται ὡς ἐπαγόμενον ἀκαταλληλότητα. Οἰαδήποτε νεφρεκτομὴ μὴ συνοδευομένη ὑπὸ ὑπερτάσεως ἢ οὐραιμίας δύναται νὰ ἀξιολογηθῇ ὡς μὴ ἐπαγομένη ἀκαταλληλότητα.

20. Ὑποψήφιος ὅστις ἔχει προσβληθῇ ὑπὸ σφίλιδος δέον ὅπως παρουσιάσῃ εἰς τὸν ἐξετάζοντα ἱατρὸν ἱκανοποιητικὴν ἀπόδειξιν ὅτι ἔχει ὑποβληθῇ εἰς ἐπαρκῆ θεραπείαν.

21. Οίαδήποτε ενεργός ασθένεια τῶν ὀστέων, τῶν ἀρθρώσεων, τῶν μυῶν ἢ τῶν τενόντων καὶ ἄπασαι αἱ σοβαραὶ λειτουργικαὶ ἀνωμαλίαι αἵτινες ὀφείλονται εἰς συγγενεῖς ἢ ἐπικτήτους ἀσθενείας θὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα. Λειτουργικαὶ παρενέργειαι παθήσεώς τινος ἐπηρεαζούσης τὰ ὀστᾶ, τοὺς μῦς ἢ τοὺς τένοντας καὶ ὠρισμένα ἀνατομικὰ ἐλαττώματα ἅτινα δὲν ἐπηρεάζουν τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν καθηκόντων δύνανται νὰ ἀξιολογῶνται ὡς μὴ ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα.

22. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ παρουσιάσῃ:

(α) Ἐνεργὸν πάθησιν, ὀξεῖαν ἢ χρονίαν, τοῦ ἐσωτερικοῦ ἢ τοῦ μέσου ὠτός,

(β) μόνιμον διατάραχην τοῦ ὄργανου τῆς ἰσορροπίας. Παροδικαὶ καταστάσεις δύνανται νὰ ἀξιολογηθῶν ὡς ἐπαγόμεναι προσωρινὴν ἀκαταλληλότητα.

23. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ μὴ παρουσιάσῃ σοβαρὰν παραμόρφωσιν ἢ σοβαρὰς μορφῆς ὀξεῖαν ἢ χρονίαν πάθησιν τῆς στοματικῆς ἢ τῆς ρινικῆς κοιλότητος. Περιπτώσεις ἐλαττωματικῆς ἀρθρώσεως ἢ τραυλισμοῦ θὰ ἀξιολογῶνται ὡς ἐπαγόμεναι ἀκαταλληλότητα.

24. (α) Διὰ τὴν μέτρησιν τῆς ὀπτικῆς δξύτητος ἐντὸς φωτιζομένου δωματίου, τὸ ἐπίπεδον ἀνταυγείας τοῦ δωματίου δέον νὰ εὑρίσκεται περίπου εἰς τὰ 50 lux ἅτινα ὑπὸ κανονικὰς συνθήκας ἀντιστοιχοῦν πρὸς λαμπρότητα 30 κηρίων κατὰ τετραγωνικὸν μέτρον. Τὸ ἐπίπεδον φωτισμοῦ τοῦ δωματίου δέον νὰ εἶναι περίπου τὸ ἐν πέμπτον τοῦ ἐπιπέδου ἀνταυγείας τοῦ δωματίου.

(β) Διὰ τὴν μέτρησιν τῆς ὀπτικῆς δξύτητος ἐντὸς σκοτεινοῦ ἢ ἡμισκοτεινοῦ δωματίου, τὸ ἐπίπεδον ἀνταυγείας δέον νὰ εἶναι περίπου 15 lux ἅτινα κανονικῶς ἀντιστοιχοῦν πρὸς λαμπρότητα 10 κηρίων κατὰ τετραγωνικὸν μέτρον.

(γ) Ἡ ὀπτικὴ δξύτητα θὰ μετρηθῇ τῇ βοηθείᾳ μιᾶς σειρᾶς ὀπτικῶν πινάκων τοῦ Landolt ἢ παρομοίων ὀπτικῶν πινάκων τοποθετούμενων εἰς ἀπόστασιν 6 μέτρων ἀπὸ τὸν ἐξεταζόμενον, ἢ 5 μέτρων ἀναλόγως πρὸς τὴν υἱοθετουμένην μέθοδον μετρήσεως.

25. Ἡ λειτουργία τῶν ὀφθαλμῶν καὶ τῶν ἐξαρτημάτων αὐτῶν δέον νὰ εἶναι φυσιολογική. Δέον νὰ μὴ ὑπάρχῃ ενεργὸς παθολογικὴ κατάσταση, ὀξεῖα ἢ χρονία, οἰουδήποτε ὀφθαλμοῦ ἢ ἐξαρτήματος αὐτοῦ, ἥτις πιθανὸν νὰ ἐπηρεάσῃ τὴν ὁμαλὴν λειτουργίαν τοῦ ὀφθαλμοῦ εἰς βαθμὸν ὥστε νὰ θέτῃ εἰς κίνδυνον τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν καθηκόντων.

26. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ ἔχῃ φυσιολογικὰ πεδία ὁράσεως.

27. Ὁ ὑποψήφιος δέον νὰ ἔχῃ ὀπτικὴν δξύτητα διὰ μακρὰν ὄρασιν οὐχὶ μικροτέραν τῶν 6/9 (20/30.0.7) δι' ἑκάστον ὀφθαλμὸν κεχωρισμένως μετὰ ἢ ἄνευ τῆς χρήσεως διορθωτικῶν φακῶν.

Περιπτώσεις κατὰ τὰς ὁποίας τὸ ἐπίπεδον ὀπτικῆς δξύτητος ἀποκτᾶται μόνον διὰ διορθωτικῶν φακῶν, θὰ ἀξιολογῶνται ὅτι ἐπάγονται ἀκαταλληλότητα.

28. Ὁ ὑποψήφιος θὰ καλῆται νὰ ἐπιδείξῃ τὴν ἱκανότητά του νὰ διακρίνῃ εὐκόλως τὰ χρώματα ἐκεῖνα, ἢ ἀντίληψις τῶν ὁποίων εἶναι ἀναγκαῖα διὰ τὴν ἀσφαλῆ ἐκτέλεσιν καθηκόντων.»

