

# 体験ダイビング参加申込書

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ Eメール \_\_\_\_\_

緊急連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

・有料水中デジカメレンタル 希望 希望しない ・当店 HP 等への写真掲載 許可 許可しない

## 病 歴 書

この病歴書はスクーバ・ダイビングに参加する前に医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといってダイビングに参加する資格が全くないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明かにし医師の助言が必要であることを意味します。あなたの過去と現在の病歴について以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答え下さい。どう答えてよいか判断がつかない時は安全を期して「はい」とご記入下さい。

**「はい」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただくなくてはなりません。**

いいえ はい 現在、耳の炎症（中耳炎や外耳炎）がありますか？

いいえ はい 今までに耳の病気をしたことがありますか？難聴やめまいの病気になったことがありますか？

いいえ はい 今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか？

いいえ はい 現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていますか？

いいえ はい 今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー（眠れない、スギ喘息、ショックなど）、肺の病気にかかったことがありますか？

いいえ はい 今までに気胸等の肺の疾患、胸部の手術を受けたことがありますか？

いいえ はい 現在喘息の発作を起こすことがありますか？また、肺気腫や結核にかかったことがありますか？

いいえ はい 現在、運動能力や精神面に影響する薬（眠気が出る薬、精神科の薬など）を服用していますか？

いいえ はい 行動上の問題（多動症、精神障害等）精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか？

いいえ はい 現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか？

いいえ はい あなたは結腸瘻形成術（人工肛門手術）をうけていますか？

いいえ はい 今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか？心臓や血管系の手術を受けたことがありますか？

いいえ はい 今までに高血圧症、狭心症になったことがありますか？現在血圧の治療薬を服用していますか？

いいえ はい 45才以上の方にお聞き します。家系に心臓発作や脳卒中の方がいましたか？

いいえ はい 出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか？

いいえ はい 糖尿病といわれたことがありますか？

いいえ はい 今までに意識消失、失神、けいれん、てんかん等の発作を起こしたことがありますか？また、これらの予薬を服用していますか？

いいえ はい 怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますか？

いいえ はい 閉所恐怖症、開所（広場）恐怖症、パニック発作になったことがありますか？

私は、病歴について上記の情報は間違いなく病歴書の内容をすべて確認して署名します。

私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日