

## シュノーケル病歴／診断書

署名する前によく読んで下さい。

以下の病歴の有無をご確認下さい。

右の「はい」又は「いいえ」でお答え下さい。

現在妊娠をしている。もしくはその可能性がある。	はい	いいえ
現在処方せんによる投薬を受けている。 (避妊薬、マラリア予防薬は除く)	はい	いいえ
過去1年以内に喘息の症状が出た事が有る。または喘息の薬を服用している。	はい	いいえ
てんかん、発作、けいれんをおこす、または起こした事がある。 抑える為の薬を服用している。	はい	いいえ
糖尿病である。またはなった事が有る。	はい	いいえ
高血圧症である。または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している。またはしていた。	はい	いいえ
何らかの心臓疾患や発作を起こした事が過去にある。 (心筋梗塞や狭心症など)	はい	いいえ
血液・血管の病気が有る、またはなった事が有る。 (脳梗塞や出血障害など)	はい	いいえ
耳の病気が有る。(メニエールや中耳炎など)	はい	いいえ
行動上の問題、または精神的、心理的な問題が有る。	はい	いいえ
乗り物酔いが有る。	はい	いいえ
45歳以上の方でコレステロール値レベルが高い。	はい	いいえ
現在病院に通院している。	はい	いいえ
現在・過去ともに、医師より運動や生活に制限を受けた事が有る。	はい	いいえ
本日アルコールを摂取した。	はい	いいえ

私の病歴について、上記の情報は、私の知る限り間違いありません。

私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記入漏れの事項に関する責任を負う事に同意します。

参加者署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

親権者署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

参加者が未成年の場合は親権者の署名が必要です。

## 参加者記入欄

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

## 医師記入欄

上記の人はシュノーケルに参加を申し込んでいます。この書類は参加者の体調がシュノーケルに適した健康状態であるかをお尋ねするものです。

シュノーケルの開催は海洋での開催になります。その時のコンディションしだいでは、肉体的に非常に激しい活動になる場合が有ります。

陸上に戻るまでに時間がかかる場合も有ります。また、近くに医療施設が無い場所での開催になる場合も有ります。

### 医師による診断

- シュノーケルに不適合であると考えられるような、医学的障害は見受けられません。
- シュノーケルをする事はすすめられません。

所見 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_