

Maldivian Stars 病歴質問書

Medical Statement

Maldivian Stars 主催のダイビングクルーズにご参加いただく方は必ず読んでご署名いただき、ご出発の1週間前までには旅行会社へご提出ください。ご署名いただく前によく読んでください。

この病歴質問書は、ダイビングにはある程度の危険性が依存するということを再確認していただくためのものです。

Maldivian Stars 主催のダイビングクルーズにご参加いただくにはあなたのご署名が必要です。

ダイビングセンター名 Maldivian Stars

責任者名 前井 馨

ご署名いただく前に、この声明書をよく読んでください。

この病歴質問書には病歴、病気に関する質問があります。未成年者の場合は、親権者、または保護者の署名が必要になります。ダイビングはエキサイティングなスポーツですが、同時にハードな活動でもあります。正しいテクニックを用いる限りはダイビングは比較的 안전한スポーツです。しかし、安全手順に従わない場合は危険が増す場合もあります。スクーバを安全に楽しむには、極端なオーバーウェイトであったり、コンディションを軽視するべきではありません。ダイビングはその時にコンディション次第では、非常に激しい活動にもなります。呼吸器系と循環器系が健康であること、すべての体内空間に異常がなく、健康であることが必要です。冠状動脈性の心臓の疾患、現在風邪をひいていたり、うっ血、てんかん、重度の医学的な問題、アルコールや薬物依存症の傾向などがある人は、ダイビングをすべきではありません。また、ぜんそく、心臓の疾患、その他の慢性的な症状がある方、現在定期的に処方箋による投薬を受けている方はダイビングクルーズに参加する前、後も定期的に医師に相談してください。

病歴質問書 **年齢に関わらず、YESが一つでもある場合は医師の署名をもらってください。**

この質問書は、ダイビングクルーズに参加する前に医師の診断を受けるべきかを判断するためのものです。あなたが以下の質問にYESと答えたからといって、ダイビングをする資格がないことを意味するわけではありません。あなたのダイビング時の安全性を阻害する条件を判断させ、スクーバダイビングに参加する前に医師からのアドバイスを必要とすることを意味します。あなたの健康状態に関して、以下の質問にイエスまたはノーで答えてください。(イエスの場合は**YES**、ノーの場合は**NO**で答えてください)。回答が不明の場合は、安全を期してイエスと答えてください。イエスの場合はダイビングクルーズに参加される前に、医師と相談し、裏面の医師記入欄に署名をもらっていただきます。下記の質問に対して虚偽、または事実と異なる回答をされた場合、ご乗船、またはダイビングへの参加をお断りすることがございます。また乗船中に発覚した場合は、お客様の現状が明らかになるまでダイビングへの参加をお断りすることがございます。その際に発生する費用(人件費、通信費等、交通機関費等)はお客様ご自身の負担となります。弊社ではダイビングクルーズご参加時は、ダイビング保険(DAN JAPAN等)への加入を強くお勧めしております。またダイビングに詳しい医師のご紹介はDAN JAPAN HPIに掲載されています。<http://www.danjapan.gr.jp/>

- 1 現在妊娠の可能性がある。(妊娠中の方はダイビングサファリへの参加はお断りいたします)
- 2 現在処方箋による投薬を受けている(避妊薬、マラリア予防薬は除く)
- 3 現在なんらかの診療を受けている。
- 4 喘息(ぜんそく)、あるいは呼吸時の喘息、または運動時に喘息が起きる、または起きたことがあった。
- 5 何らかの肺の病気(肺炎など)がある、またはなつたことがある。または胸部の手術を受けたことがある。
- 6 気胸がある、またはなつたことがある。
- 7 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある。(不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)
- 8 てんかん、発作、けいれんを起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
- 9 赤痢、または脱水症状で治療が必要である。
- 10 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなつたことがある。
- 11 過去5年間に意識を失う頭部の損傷があった。
- 12 激しい頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑える薬を服用している。
- 13 腰部または背骨の手術を受けている。
- 14 糖尿病である、またはなつたことがある。
- 15 腰、腕、足の外科手術、外傷や骨折の後遺症がある。
- 16 高血圧症、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。
- 17 心臓発作が起きたことがある。または心臓疾患にかかっている。または患っていた。
- 18 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
- 19 副鼻腔の手術を受けている。
- 20 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- 21 出血やその他の血液障害がある。
- 22 潰瘍がある、または潰瘍の外科手術を受けている。
- 23 大腸や回腸の人工肛門手術を受けている。
- 24 過去5年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた。またはアルコール依存症になつたことがある。
- 25 伝染病の治療中である。
- 26 明らかに重大な内臓疾患がある。もしくはあつた。

私の病歴について、上記の情報は、私の知る限り間違いはありません。

参加者署名

日付

未成年者の場合は、親権者または保護者の署名

日付

ダイビングクルーズ参加者記入欄（楷書で記入してください）

氏名 _____
住所 _____
生年月日 _____
年齢 _____
血液型 _____
緊急連絡先氏名 _____
緊急連絡先電話番号 _____
ご加入の保険機関名 _____
ご加入の保険期間連絡先 _____

今回診断を受けた医師の住所と氏名

医師名 _____
病院名 _____
住所 _____
電話番号 _____

医師記入欄

上記の参加者はスクーバ(圧縮空気呼吸装置によるダイビングアクティビティ)に参加を申し込んでいます。この書類は参加申込者の体調がスクーバダイビングに適した健康状態であるかどうかをお尋ねするものです。

医師による診断(□の中にチェックを入れてください)

ダイビングに不適合であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。

ダイビングすることはすすめられません。

所見 _____

医師署名 _____ 日付 _____