

病歴書

スクーバダイビングにおけるすべての行為は、自己責任において行われることをご理解下さい。
バディ潜水中に体調不良によって起こったトラブルについては、バディの責任において対処せねばなりません。

ダイビングには体力と技術が要求されます。適切な技術を用いて行動すれば安全に楽しむことが出来ます。
しかし、決められた安全手順に従わないと危険を招くことになります。

安全にダイビングを行うためには、過度の肥満や体調不良は禁物です。
決められた安全手順の遵守だけでなく、健全な状態を維持することで活発なダイビング活動が可能となりますのです。

循環器系および呼吸器系は健全でなければなりません。心臓疾患のある人、現在風邪や過労の状態にある人、
あるいはアルコールや薬物の影響下にある場合は潜水が禁じられています。

何らかの治療を受けている場合は、ダイビング前に医師の診断と了承を得ることが必要です。

また下記の疾患により救助を要する事故が発生した場合に、救助にかかる費用はもちろんのこと、
救助活動においてダイビングサービスが受けた損害についても貴方へ損害賠償の請求が発生しうる可能性もあります。
上記のことを考慮し、慎重かつ控えめに判断をしてください。

特に船の航路(水中を含め)は進入禁止であり、船舶との接触が起きたときには身体的に重大な事故となるだけでなく、
船舶運休期間などに基づいた損害賠償の請求が、たとえ病気が原因だとしても高い確率で起こることを理解して潜水して下さい。

以上を理解して、申告漏れの無いように正確に病歴書へ記入して下さい。



下記項目にチェックがある場合は、医師の診断書と許可が必要です

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 妊娠、またはその可能性がある | <input type="checkbox"/> 閉所恐怖症または、広場恐怖症である |
| <input type="checkbox"/> 喘息がある。または息がぜいぜいする | <input type="checkbox"/> 糖尿病の病歴がある |
| <input type="checkbox"/> 何らかの肺疾患がある | <input type="checkbox"/> 副鼻腔の手術をした |
| <input type="checkbox"/> 腹部または脊椎または胸部の手術をした手術した | <input type="checkbox"/> 腫瘍の病歴または手術歴がある |
| <input type="checkbox"/> 体の一部または全部に麻痺がある | <input type="checkbox"/> 慢性の腰痛がある |
| <input type="checkbox"/> 失神や意識が薄れたことがある | <input type="checkbox"/> 何らかのヘルニアの病歴がある |
| <input type="checkbox"/> 5年以内に頭部損傷により意識を喪失したことがある | <input type="checkbox"/> 5年以内に薬物またはアルコール依存の治療をした |
| <input type="checkbox"/> 何らかの心臓疾患の病歴がある | <input type="checkbox"/> 手術、怪我、骨折の後に腰部、腕、脚の障害がある |
| <input type="checkbox"/> 心臓発作を起こしたことがある | <input type="checkbox"/> 花粉症、またはアレルギーの発作に度々襲われる |
| <input type="checkbox"/> 狭心症、または心臓血管の手術をした | <input type="checkbox"/> 風邪、副鼻腔炎、気管支炎にかかりやすい |
| <input type="checkbox"/> 重症や不整脈になったことがある | <input type="checkbox"/> ダイビング傷害や減圧症にかかった |
| <input type="checkbox"/> 耳の疾患、難聴、平衡感覚の障害にかかったことがある | <input type="checkbox"/> 軽い運動ができない(例:12分間に1.6kmの歩行)。 |
| <input type="checkbox"/> 結腸切開中術を受けた、または人工肛門の形成がある | <input type="checkbox"/> 航空機や登山で、耳の圧平衡(耳抜き)に問題がある |
| <input type="checkbox"/> 45歳以上で、かつ次の項目に1つでも当てはまる。 | |

現在、煙草を喫っている
コレステロール値が高い
家族に心臓麻痺、心臓発作の病歴がある
現在治療中の疾病、病気がある
高血圧である

- 処方箋を使用した、又は使用していない治療を定期的に受けている
- てんかん、各種の発作、けいれんを起こした。またはその予防治療を行った

※項目をすべて確認し、該当する項目には必ずチェックを入れてください。

チェックボックスにチェックを入れることで、同意したことになります。
文章をよく読み、理解をした上でチェックをお願いします。

この書面に記入をした情報は、署名日の時点で、私の知る限り正確なものであることを声明します。

この書面は一年に一度の更新ではあるが、
毎回のセルフダイビング申込みの直前には必ず、自分とバディが健全な状態を保っていることと(精神的、身体的を問わず)
自分とバディの体調が安全に潜水できる水準に達しているかを、
自己の責任の元で判断をする必要があることを認識しており、
体調が悪い場合、または万全でないことが予測された段階で、滞りなく申告しダイビングを中止することを声明します。

年 月 日 ご署名