PADI病歴／診断書
（MEDICAL STATEMENT）
コース参加者記録（重要部外秘情報）

署名する前によく読んでください。

この病歴／診断書は、ダイビングにはある程度の危険性が内存すること、トレーニング・プログラムにはやりとげなければならないことが告知されていることを、確認するためのものです。スクーバ・ダイビング・プログラムに参加するには、あなたの署名が必要です。

インストラクター名：石引伸　/　盛岡裕美

ストア名：(有)スクーバサポートサービス

住所:〒 649-1123　和歌山県日高郡由良町大引3-2

署名をする前に、この声明書をよく読んでください。スクーバ・トレーニング・プログラムに参加するには、この病歴／診断書の声明書の全項目に記入することが必要です。この声明書には病気に関する質問があります。未成年者の場合には親権者、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安全なスポーツです。

しかし、安全手順に従わないときには、危険が増す場合があります。

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べきではありません。ダイビングはそのときのコンディションしだいでは、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、現在カゼをひいていたり、うっ血、てんかん、重度の医学的なトラブル、アルコールや薬物依存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、その他の慢性的な病状がある人、現在定期的に投薬を受けている人は、プログラムに参加する前と終了後も定期的に、医師そしてインストラクターに相談してください。さらにスクーバ・ダイビングでの呼吸、圧平衡についてはプログラムの中でインストラクターから学びます。スクーバ器材の誤った使い方は、大きな障害につながることがあります。正式な資格をもつインストラクターの直接の指導のもとで、器材の安全な使い方のすべてを学ばなければなりません。

この病歴／診断書について質問があるときには、署名をする前にインストラクターとともにもう一度検討してください。

病気に関する質問表

参加者の皆様へ：

この質問表は、リクリエーショナル・スクーバ・ダイビングに参加される前に、医師の診断を受けるべきかを判断するためのものです。
あなたが以下の各質問に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させる条件を判断させ、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。

あなたの過去と現在の健康状態に関して、以下の質問にYesまたはNoで答えてください。回答が不明の場合は、安全を記してYesと答えてください。Yesの場合には、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師と相談していただかなければなりません。

___ 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
___ 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）。
___ 45歳以上の方で、以下の項目が1つ以上あてはまる。
- パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。
- コレステロール値レベルが高い。
- 家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。
- 現在診療を受けている。
- 高血圧である。
- 食事療法で調整しているが糖尿病である。

以前に以下の病気にかかったことがある、または現在かかっていますか?

___ 喘息（ぜんそく）、あるいは呼吸時の喘息（ぜいぜいする）、または運動時に喘鳴が起きる、または起きたことがあった。
___ 花粉症、またはアレルギー症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。
___ カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
___ 何らかの肺の病気（肺炎など）がある、またはなったことがある。
___ 気胸がある、またはなったことがある。
___ その他の肺の病気がある、またはなったことがある。もしくは肺（胸部）の手術を受けたことがある。
___ 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなったことがある（不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など）。
___ てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
___ 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
___ 意識喪失や、気絶したことがある。（完全、または一時的に意識を失う）。
___ 乗り物酔いがよくある。または乗り物酔いが激しくある（船酔いや車酔いなど）。
___ 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
___ 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなったことがある。
___ 中等度の運動ができない（例えば、約1.6キロの距離を12分以内で歩くことができない）。
___ 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があった。
___ 腰痛を繰り返し起こす。
___ 腰部または背骨の手術を受けている。
___ 糖尿病である、またはなったことがある。
___ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
___ 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。
___ 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。
___ 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
___ 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。
___ 副鼻腔の手術を受けている。
___ 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。
___ 耳の病気を繰り返し起こす、または起こしていた。
___ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。
___ ヘルニアにかかっている、またはわずらっていたことがある。
___ 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。
___ 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
___ 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ったことがある。

私の病歴について、上記の情報は、私の知るかぎり間違いはありません。
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、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

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

参加者記入欄

楷書で記入してください

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____

自宅電話 _____ 勤務先電話 _____

Eメール _____ FAX _____

あなたのホーム・ドクターあるいは主治医の住所と氏名

医師名 _____ 診療所／病院名 _____

住所 _____

電話 _____

最後に受けた健康診断の日付 _____

診断した医師 _____ 診断書／病院名 _____

住所 _____

電話 _____ Eメール _____

ダイビングのための健康診断を受けたことがありますか？□YES　□NO　YESであればいつ？ _____

医師記入欄

上記の人はスクーバ（圧縮空気呼吸装置）によるダイビング・トレーニング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

□ ダイビングに不適格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。

□ ダイビングをすることはすすめられません。

所見 _____

_____

_____

_____ 日付 _____

医師あるいは医師の法定代理人の署名　　年／月／日

医師名 _____ 診療所／病院名 _____

電話 _____ Eメール _____