





## 病 歴 書

ご参加の皆様へ：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まった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（「はい」の場合はYes、「いいえ」の場合はNoとご記入下さい）。どう答えてよいのか判断がつかない時は、安全を期して「はい：Yes」とご記入下さい。「はい：Yes」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。

※赤枠をYES/NOで全てご記入ください

- \_\_\_\_\_ 現在、耳の炎症（中耳炎や外耳炎）がありますか？
- \_\_\_\_\_ 今までに耳の病気をしたことがありますか？また、難聴やめまいの病気になったことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 今までに気胸になったり、胸部の手術を受けたことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 現在、喘息の発作を起こすことがありますか？また、肺気腫、結核にかかったことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 行動上の問題（多動症、精神障害など）、精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか？
- \_\_\_\_\_ 現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか？
- \_\_\_\_\_ あなたは結腸瘻形成術（人工肛門手術）をうけていますか？
- \_\_\_\_\_ 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？また、心臓や血管系の手術を受けたことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 今までに高血圧症、狭心症になったことがありますか？また、現在血圧の治療薬を服用していますか？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 糖尿病といわれたことがありますか？
- \_\_\_\_\_ 今までに意識消失、失神、けいれん、てんかんなどの発作を起こしたことがありますか？また、これらの予防薬を服用していますか？
- \_\_\_\_\_ 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？
- \_\_\_\_\_ 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、病歴書の内容のすべてを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

(未成年の場合)

(1ページの内容をすべてご理解いただきましたらご署名をお願いします)

## ディスカバー・スクーバ・ダイビング登録書式

DISCOVER  
SCUBA DIVING

※以下赤枠内をご記入ください。

お名前 (漢 字) : \_\_\_\_\_

(ローマ字) : \_\_\_\_\_

生年月日 (西暦) :     年   月   日 性別:  男  女住 所: 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

PADIでは、お客様の安全とプログラムの質の維持を目的として、ご参加された体験ダイビング・プログラムの評価のため、メールアドレスのご記入をお願いしておりますので、ご協力ください。

ダイビングに関する情報をメールにて配信もさせていただいております。これらのサービスをご希望でない方はチェックを入れてください。  希望しない**緊急連絡先** ※ツアーに参加されていない方をご記入ください

氏名 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 足のサイズ: \_\_\_\_\_ cm 視力:  よい  悪い

PADIインストラクターの声明書:私は上記参加者に対し、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムをPADIインストラクター・マニュアルに記載されているとおりに指導しました。

インストラクター氏名: \_\_\_\_\_

インストラクター署名: \_\_\_\_\_

PADI No. \_\_\_\_\_

参加日: \_\_\_\_\_

    年   月   日

ダイブセンター/ダイブリゾート: \_\_\_\_\_

No.S- \_\_\_\_\_