

【医師への健康診断依頼書】

受診者（お客様）ご記入欄

住 所	都 道	区 市	
	府 県	町 村	
フリガナ 氏 名		性 別	生年月日
		男・女	昭和・平成 年 月 日

お医者様へ

この「健康診断依頼書」を持ってこられた方は、レジャー目的でスキューバダイビングまたはスキューバダイビングを行おうとしている方です。受診の目的は、受診者がスキューバダイビングまたはスキューバダイビングを行うにあたり、医学的な観点から **適・不適** の御意見を頂くことです。下記の「◆医師の御意見～医学的な観点からみた印象～」の項にチェックして頂き、必要があれば所見またはご意見をお書き添えください。

◆医師の御意見 ～医学的な観点からみた印象～

ダイビングに支障をきたす可能性がある病気は、問診、身体所見、または下記の検査の範囲で見あたりません。

【検査項目： _____】

危険性が高いと考えられる病気がありますが、下記に留意すれば、その危険性は少なくなると考えます。

【留意事項： _____】

水中での発作や潜水障害に陥る危険性が、一般人と比較して明らかに高いと考えます。

～その他、所見または御意見など～

医療機関名： _____ 年 月 日

所在地： _____

電話番号： _____

医師名： _____ 印

ありがとうございました。