

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

コース ダイビング講習 スノーケリング スキンダイビング その他
フリガナ _____

氏 名 _____

※スクーバダイビングの講習申込書を同時に書かれている方は、下の枠内は記入不要です。

連絡先	〒				
	e-mail			TEL	
緊急連絡先	氏名			(続柄: _____)	
	〒			TEL	
生年月日	西暦	年	月	日	満 才
ダイビング経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 経験本数 約 _____ 本			直近のダイビング	年 月
保有Cカード	<input type="checkbox"/> JUDF <input type="checkbox"/> PADI <input type="checkbox"/> NAUI			その他 (_____)	ランク: _____

スノーケリングやスクーバダイビングなどのアウトドアスポーツにおけるすべての行為は、自己責任において行われるものです。

体調不良によって起こったトラブルについては、インストラクターや医師が責任を負えるものではありません。そのため参加者は、自身の病歴や体調などについての身体的な適正を知っておく必要があります。

このメディカルチェックは、身体的なトラブルをできるだけ未然に防ぐために開発された質問票です。特に、これからスノーケリングやダイビングなどのアクティビティ、またはガイドを依頼するダイバー等が行うものです。

以下の質問に対して、「はい」または「いいえ」のどちらかに☑を付けてください。もし、確信が持てないとか、わからない場合には、「はい」に☑を付けてください。「はい」という回答は、安全に影響する病気または既往症があるかもしれないということです。該当事項がある場合はツアー参加前に医師の診断が必要になる場合があります



【参加者記入欄】

④現在または過去の病気や症状について

- 1.片頭痛（脈打つような頭痛）をよく起こしますか？またはそのための予防薬を飲むことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 2.神経の障害（半身が動かない・半身がしびれた、言葉がしゃべりにくくなった、突然目の前が真っ暗になった、など）を起こしたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 3.最近5年間に、頭を打って意識を失ったことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 4.てんかんの発作や全身性のけいれんを起こしたことがありますか？またはそれらの発作の予防薬を飲んだことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 5.乗り物酔い（船酔い、波酔い、車酔いなど）をしやすいですか？ （□はい・□いいえ）
- 6.中程度の運動（たとえば12分以内に1.6Kmを走る）ができませんか？ （□はい・□いいえ）
- 7.高血圧といわれたことがありますか？または血圧を下げる薬を飲んでいますか？ （□はい・□いいえ）
- 8.狭心症や心筋梗塞を起こしたことがありますか？または心臓や血管の手術を受けたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 9.不整脈、胸痛、労作時の息切れなど、発作的に起こる症状や病気がありますか？ （□はい・□いいえ）
- 10.その他、心臓の病気が何かありますか？ （□はい・□いいえ）
- 11.気管支喘息といわれたことがありますか？または息が「ゼーゼー」「ヒューヒュー」いうことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 12.気胸（肺が破ける病気）を起こしたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 13.その他、肺の病気をしたことがありますか？咳や痰が出やすいですか？ （□はい・□いいえ）
- 14.胸の病気（肺の病気以外）や胸の手術を受けたことがありますか （□はい・□いいえ）
- 15.脱水、または下痢、嘔吐、吐き気をよく起こしますか？ （□はい・□いいえ）
- 16.胃や腸に潰瘍ができたことはありますか？または潰瘍の手術を受けたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 17.腸の手術（人工肛門造設なども含む）をしたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 18.首、背中、腰、または四肢に痛みがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 19.首、背中、腰、または四肢に異常があって、治療を受けたことがありますか？ （□はい・□いいえ）
- 20.骨折、捻挫、脱臼の経験があり、現在もその後遺症（痛み・関節の不安定感など）が残っていますか？ （□はい・□いいえ）
- 21.血液の病気（貧血、出血しやすい、血液が固まりやすいなど）や、血管の病気（血管が詰まる、または血流が悪くなる病気）がありますか？またはそれらについて手術を受けたことがありますか？ （□はい・□いいえ）



22.内分泌の病気（糖尿病または血糖値が高い、甲状腺の病気など）を指摘されたことがありますか？ はい・いいえ

23.精神病、不安障害（パニック発作、閉所恐怖症、広場恐怖症、神経症などを含む）、行動の障害（情緒的に不安定、注意がそれやすい、集団行動ができないなど）といわれたことがありますか？ はい・いいえ

24.アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）の症状を起こしたことがありますか？ はい・いいえ

25.副鼻腔炎（蓄膿症も含む）、気管支炎（急性、慢性、アレルギー性）、または風邪をひきやすいなどがありますか？ はい・いいえ

26.副鼻腔の手術を受けたことがありますか？ はい・いいえ

27.耳の病気（外耳炎、中耳炎、乳様突起炎、内耳の病気など）、聴覚の異常（難聴、耳鳴りなど）、平衡感覚の異常（めまいなど）を経験したことがありますか？または耳の手術をしたことがありますか？ はい・いいえ

28.その他、何か耳に関する異常（たとえば気圧の変化による耳の痛みなど）を経験したことがありますか？ はい・いいえ

29.ヘルニア（椎間板ヘルニア、ソケイヘルニア、食道裂孔ヘルニア、その他）がありますか？または何らかの手術を受けたことがありますか？ はい・いいえ

30.潜水障害（耳、副鼻腔、肺の気圧変化による外傷、および減圧症や動脈ガス塞栓症など）、または潜水事故を起こしたことがありますか？ はい・いいえ

31.最近5年間に、薬を長期間服用したことがありますか？または薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用などがありますか？ はい・いいえ

②現在の服薬や受けている医療について

1.現在、飲んでいいる薬がありますか？（市販薬も含む） はい・いいえ

2.過去3ヶ月以内に何らかの医療を受けたことがありますか？ はい・いいえ

③現在の身体状況について

1.身長 _____ cm 体重 _____ kg

2.BMI(Body Mass Index)=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))が25以上ですか？ はい・いいえ

④学校、会社、地域で行われる健康診断（人間ドックを含む）についての質問です。

1.最近1年以上健康診断を受けていませんか？ はい・いいえ

2.医師に精密検査を薦められていてまだ検査を受けていない項目がありますか？ はい・いいえ

⑤ 女性の方のみへの質問です。

1.妊娠している可能性はありますか？ または、その予定がありますか？ はい・いいえ

2.月経前または月経中、特に体調が悪くなりやすいほうですか？ はい・いいえ

⑥ 45歳以上の方のみの質問です。

1.タバコを吸っていますか？ はい・いいえ



2. 血中コレステロール値が高いですか？ (□はい・□いいえ)
3. 家族に心臓の病気、または心臓の病気で亡くなった方がいますか？ (□はい・□いいえ)
- ⑦ ダイビング等に参加するにあたり、身体のことなどで何か心配なことがありますか？ (□はい・□いいえ)

上記の病歴は、私が知る限りにおいて正確なものであります。

なお、このメディカルチェックは、現在の身体状態を評価するものであり、将来の体調を予測するものではないことを承知しています。また、健康状態について明らかにしなかったことによって起こるトラブル並びに本チェックを基にインストラクターから説明を受けたことにより、いかなる意味でもインストラクター及びチェックリスト作成者の責任を問うことはできないことについても、すべて自己責任とすることに同意します。

【安全アクティビティ実施確認事項】

- ① 本日のアクティビティ（スノーケリング、ダイビング講習、スキンドайビング、ガイド付きダイビング等）について、海域及び環境コンディション等の説明を受けてください。あなたご自身が説明内容を理解し、自信が持てたときのみアクティビティに参加してください。
- ② 当日のアクティビティにおいて、トラブルの可能性や特有の危険性、及びその回避方法や対処方法について、必ず説明を受けてください。
- ③ 当日の計画（ダイビングにおける予定深度や時間・コース等、スノーケリングにおける遊泳時間など）の確認、バディ等の確認を必ず行なってください。
- ④ あなたの体調に問題が無いことを確認した上でアクティビティに参加してください。もし、当日の体調に不安がある場合は、担当スタッフに必ず相談してください。
- ⑤ アクティビティ中に重大なトラブルや事故が起きないように、あなたが十分なトレーニングや経験を積み維持できているかを確認してください。もし、当日の活動に不安がある場合は、担当スタッフと十分な打ち合わせ、調整をしてください。
- ⑥ スクーバのタンクを含めて、使用する器材の保守点検がされていることをご自身で必ず確認してください。レンタル器材の場合は、担当スタッフに保守点検がされていることを必ず確認してください。もし問題がある場合は、担当スタッフにレンタル器材の交換を申し入れてください。

生年月日 _____ 年 月 日 氏名 (自著) _____

18歳未満の場合 _____ 保護者署名 (自著) _____

ポイント名	1本目		2本目		3本目	
-------	-----	--	-----	--	-----	--

担当ガイド：河野 ゆうき