

## 【 病歴チェック表と病歴診断書について 】

**必ずご確認ください**

「病歴チェック表」と「病歴診断書」の提出は、お客様のご参加をお断りするために行っているものではありません。マリンアクティビティは陸上とは異なる環境で、想像以上に身体に負担がかかりますので、当店でも安全管理は十分に行っておりますが、お客様にもご自身の健康状態を把握してご参加いただきたいと考えております。専門家に診断して頂き、お客様と当店の双方で健康状態を把握した状態でご参加して頂くことにより、安心してツアーをお楽しみいただけたと考えております。

お忙しい所大変恐縮ですが、安全にマリンアクティビティをお楽しみいただく為にご理解とご協力を宜しくお願い致します。

### ■対象年齢

シュノーケリング：6歳から65歳まで

※ガイド貸切プランの場合、ボートエントリーは6歳から75歳まで。ビーチエントリーは4歳から75歳まで。

体験ダイビング：10歳から65歳まで

※60歳以上の方は病歴の有無に関わらず病歴診断書の提出が必要です。

ライセンス講習：10歳から65歳まで

※60歳以上の方は病歴の有無に関わらず病歴診断書の提出が必要です。

ファンダイビング：10歳から70歳まで

※60歳以上の方は病歴の有無に関わらず病歴診断書の提出が必要です。

### ■病歴診断書の記入方法

病歴診断書は、必ず下記①～⑥の方法で取得をお願いいたします。

記入ミスや記入漏れがあると当日ご参加をお断りさせていただく場合がございます。

必ずすべての内容をご確認いただき、ご不明点点がございましたらお気軽にご連絡下さい。

※病歴診断書は、基本的にご取得から1年間有効です。

前回の病歴診断書取得から1年以上経過している場合は、再度医師の診断を受けて新しい病歴診断書をご用意ください。

ただし、有効期限内であったとしても、病歴に変更がある場合は再取得をお願い致します。

※記入ミスや記入漏れ、当日の持参忘れ等で当日ご参加をお断りした場合、所定のキャンセルチャージをいただいております。

※健康診断や人間ドック等の診断書は、マリンアクティビティの病歴診断書としては使用できません。

- ① 当店に問合せまたは当店HPから「病歴チェック表」と「病歴診断書」をダウンロードし、プリントアウトする。
- ② 「病歴チェック表」の病歴確認事項を確認し、該当箇所にを記入する。  
再度確認後、誤りがなければ下部の参加者署名欄に署名する。
- ③ 「病歴診断書」の参加者記入欄を記入する。
- ④ 「病歴チェック表」と「病歴診断書」を医師に提出し、「病歴チェック表」をもとに診断を受ける。  
※かかりつけの医師がない場合、最寄りの内科へご相談ください。  
病院や医師によっては診察してもらえない場合があるので、事前に「病歴診断書にサインしてほしい」旨を電話等で相談の上、受診してください。
- ⑤ 担当医師に病歴診断書の医師記入欄に記入、捺印してもらう。  
※医師記入欄の所見に「スキューバダイビング/シュノーケリングの参加に問題ありません」という文言が必要です。  
所見に参加のための条件や懸念点等が記入されている場合は、ツアー参加できない可能性がございます。
- ⑥ 「病歴チェック表」と「病歴診断書」を当店にメール又はFAXで送る。  
※当日持参でもご参加可能ですが、記入ミスや記入漏れがある場合、ご参加をお断りする場合がございますので、事前の提出をおすすめ致します。  
また、事前提出で記入ミスや記入漏れがある場合、再取得をお願いする場合がございますのでご了承ください。

## 【 病歴チェック表 】

ダイビングやシュノーケリングは、ルールを守って参加する場合は安全なアクティビティです。しかし、特定の病気や過去の病歴がある方にとっては、非常にリスクの高いアクティビティになる可能性があります。日常生活では全く問題のない病気や、過去に完治している病気であっても、海洋では危険な場合がありますので、当店では、お客様の安全確保のため、お客様の過去・現在の健康状態の確認を厳しく実施させていただいております。

病歴チェック表は、ダイビング/シュノーケリングに参加される前にツアー中の安全性を阻害する要因を把握し、専門家である医師の判断のもと、安心してツアーにご参加していただくためのものです。

該当項目があったとしてもダイビング/シュノーケリングに参加する資格がないという訳ではありません。自己判断せず、当店と医師に相談の上、お客様それぞれに合ったツアーをご案内出来ましたら幸いです。

NO.	✓	
1	<input type="checkbox"/>	現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
2	<input type="checkbox"/>	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)
3	<input type="checkbox"/>	てんかん、発作、けいれんをおこす、またはおこしたことがある。抑えるための薬を服用している。
4	<input type="checkbox"/>	高血圧である、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。
5	<input type="checkbox"/>	糖尿病である、またはなったことがある。
6	<input type="checkbox"/>	心臓病、不整脈、心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。(心筋梗塞や狭心症など)
7	<input type="checkbox"/>	血液、血管の病気である、またはなったことがある。(脳梗塞や出血障害など)
8	<input type="checkbox"/>	耳鼻の病気である、またはなったことがある。あるいは耳や副鼻腔の手術を受けたことがある。
9	<input type="checkbox"/>	精神病、不安障害、行動障害などの問題がある、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)
10	<input type="checkbox"/>	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)
11	<input type="checkbox"/>	ぜんそくがある、またはなったことがある。あるいは喘息の薬を服用している。
12	<input type="checkbox"/>	運動制限がある(中程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)
13	<input type="checkbox"/>	最近3カ月以内に何らかの医療を受けた。
14	<input type="checkbox"/>	ツアーに参加するにあたり、身体の状態に不安がある
15	<input type="checkbox"/>	消化器系の病気がある、またはわずらったことがある
16	<input type="checkbox"/>	気胸や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。
17	<input type="checkbox"/>	花粉症またはアレルギー症状の激しい発作がある。または風邪、副鼻腔炎、気管支炎によくかかる
18	<input type="checkbox"/>	過呼吸がある、またはなったことがある。
19	<input type="checkbox"/>	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)
20	<input type="checkbox"/>	潜水病や減圧症である、またはなったことがある。
21	<input type="checkbox"/>	骨、関節、筋肉の病気や痛みがある。
22	<input type="checkbox"/>	腰痛を繰り返し起こす。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。腰の手術を受けたことがある。
23	<input type="checkbox"/>	甲状腺の病気がある、またはわずらったことがある。
24	<input type="checkbox"/>	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。
25	<input type="checkbox"/>	過去5年間にアルコール依存症、薬物依存症がある、またはなったことがある。

私の病歴について、上記の情報は私の知る限り間違いありません。記入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

年

月

日

# 【 スキューバダイビング/シュノーケリング 病歴診断書 】

## 参加者記入欄

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ツアー参加予定日 \_\_\_\_\_

私は、  スキューバダイビング  シュノーケリング のコースに参加申し込みをしています。

## 医師記入欄

上記の上記の人は、スキューバダイビング/シュノーケリングのツアーの参加申し込みをしています。この書類は、参加者の健康状態がスキューバダイビング/シュノーケリングに適しているかを確認するものです。

スキューバダイビング/シュノーケリングは海洋での開催です。水温が冬20℃、夏30℃という環境で、ウエットスーツを着て水圧がかかった状態で約40分前後泳ぎます。その時のコンディション次第では非常に激しい運動になる場合があります。スキューバダイビング/シュノーケリングの実施場所は、陸上に戻るまでに時間がかかり、近くに医療施設がない場所での開催となります。その為、呼吸器系、循環器系など全ての体内空間に異常がなく、健康であることが必要です。

## 医師による診断

- スキューバダイビング/シュノーケリングに不適合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。
- スキューバダイビング/シュノーケリングをすることは勧められません。

## 所見

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院名 \_\_\_\_\_ (印)

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_