

署名する前によく読んでください。

参加者氏名： _____ 日付： _____ (年／月／日)

生年月日： _____ (年／月／日) 性別： 男性 女性

フリーダイビングでは激しい身体の動きを要しますので、参加するためには良好な健康状態である必要があります。あなたの状態がフリーダイビングに適しているかどうか疑わしい場合には医師にご相談ください。この質問表は、フリー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 / はい」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、フリー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 / はい」と答えてください。「Yes / はい」がある場合には、フリーダイビングに参加する前に、医師と相談していたなければなりません。

___ 発作性疾患、脳卒中、脳の手術、失神、重度の片頭痛やめまいを起こしたことがありますか。また重大な頭部外傷や脳血管の動脈瘤の病歴がありますか？

___ 心臓発作、心臓手術、不整脈、突然の血圧上昇（高血圧）、心雑音、卵円孔開存（PFO）、水泳やダイビングによる急性肺水腫、または異常な息切れや作業時の胸痛などの病歴がありますか？

___ 自然気胸、怪我による気胸、肺の嚢胞や空気穴、損傷を受けた肺細胞、肺気腫またはその他の呼吸を妨げる肺に関するトラブルがありますか？

___ 鼓膜に穴や破裂がありますか？または人工鼓膜を使用していますか？聴覚に重大な障害、または片耳、もしくは両耳の聴力損失をしていますか？飛行機が降下する際に度々耳痛がありますか？中耳炎、中耳感染症、重症のサーファーズイヤーズ、または大きな耳の手術を受けたことがありますか？

___ 副鼻腔や鼻腔に腫瘍、ポリープ、嚢胞ができたり、または大きな鼻腔の手術や持続性の副鼻腔感染症などの病歴がありますか？

___ 喘息や喘息発作の病歴がありますか？運動、不安、疲労などが原因で喘鳴が出たこと、または喘鳴を止めるために吸入器での薬の使用を必要としたことはありますか？

___ 糖尿病の病歴はありますか？

___ 現在妊娠中ですか？もしくはその可能性はありますか？

___ これまでにダイビング事故にあたり、減圧症、または耳への圧力損傷（気圧外傷）を負ったこと、または潜降中に耳圧の圧平衡の問題が繰り返しが起きたり、空気閉塞症などの病歴がありますか？

___ 薬局や医師の処方箋による定期的な薬の服用をしていますか？（避妊薬やマラリアの薬を除く）

___ これら以外で、ダイビングを行なうことについての心配や、身体的または感情的なストレスがあった場合に自分の判断に影響を与えるような身体的そして／または感情的な状況はありますか？

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。

参加者の署名 _____

日付 _____ (年／月／日)

親権者 / 保護者の署名 (該当する場合) _____

日付 _____ (年／月／日)

医師使用覧

この書類は参加申込者の体調がフリー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。

フリー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。

フリーダイビングをすることは勧められません。

医師名 _____

医師の署名 _____

日付 _____ (日／月／年)

電話番号 _____

医院 / 病院名 _____ 印