

メディカルチェックシート

ご予約の前に必ずお読みいただき、ご確認ください。このメディカルチェックシートは、シュノーケルスイムに参加する前に、医師の診断を受ける必要があるかないかの判断をするためのものです。

以下の質問に「はい」と答えたからといって、シュノーケルに参加する資格がまったくないということの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、シュノーケルをする時の安全性をはばむ要因を明ら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。どう答えてよいか判断がつかない場合は、安全を期して「Yes」とご記入下さい。「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。

- _____ 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、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、呼吸困難、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？
- _____ 今までに肺気腫、結核にかか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）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・身体的な病気、神経系の病気がありますか？
- _____ 今までに意識喪失、気絶、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？
- _____ 現在、てんかん、発作、けいれんを抑えるための薬を服用していますか？
- _____ 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がおきたことがありますか？また、心臓外科手術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歳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？
- _____ 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、メディカルチェックシート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、私の親権者と共に署名します。

参加者署名	日付	年	月	日
(未成年の場合)				
親権者署名	日付	年	月	日