

# 1. 病歴診断書—パートA

スクーバ・ダイビングはエキサイティングなスポーツであり、またハードな活動でもあります。スクーバ・ダイビングを安全に楽しむためには、極端なオーバーウェイトであったり、コンディションを軽視すべきではありません。ダイビングはあるコンディションの下では、非常に激しい活動にもなります。呼吸器系と循環器系が健康であること、すべての体内空間に異常がなく健康であることが必要です。心臓の疾患、現在カゼをひいていたり、うっ血、てんかん、重度の医学的なトラブル、またはアルコールや薬物の影響下にあるひとは、ダイビングをすべきではありません。投薬を受けている人は、このプログラムに参加する前に医師に相談してください。

この病歴書は、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといって、ダイビング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、ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明かにし、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。 どう答えてよいか判断がつかない時は、安全を期して「はい」とご記入下さい。「はい」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必要があります。担当インストラクターがPADI病歴診断書とリクリエーション・スクーバ・ダイバーの健康診断に関するガイドラインを担当医者用にお渡しいたします。

<b>あなたは以下の病気に以前にかかったことがある、または現在かかっていますか？</b>	はい	いいえ	<b>現在、以下の病気にかかっていますか？</b>	はい	いいえ
喘息（ぜんそく）、あるいは呼吸時の喘息（ぜいぜいする）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気絶、発作、又は意識喪失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	慢性的な耳の炎症、又は耳の化膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性的な気管支炎、又は胸部の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性的な副鼻腔炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	鼓膜穿孔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部の手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去一ヶ月以内に病気にかかったり、手術を受けたりしましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
航空旅行の時、繰り返し耳の障害が起こる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	現在医薬品を服用していますか？（経口避妊薬を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ダイビング前の8時間以内に、アルコールを摂取しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核、又はその他の長期的な肺の疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★ダイビングを安全に楽しむために不適切なかなる病症を明にしなかった場合、あなたの健康または生命が危険にさらされる可能性があることを理解しますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳、脊椎、又は神経の疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★一回のダイビングの後12時間、または複数のダイビングの後18時間（できれば24時間）以内には、高所（又は飛行）への移動を避けるべきであることを理解していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓関連疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
気胸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
耳の手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

# 2. ディスカバー・スクーバ・ダイビング知識と安全の復習

あなたは、ディスカバー・スクーバ・ダイビング体験を行うには水に入る前に、PADIプロフェッショナルのもとでこの復習を完了しなければなりません。

	正しい	間違い		正しい	間違い
1. 私は、この体験プログラムが終わったら、インストラクターなどと一緒でなくても、自分たちだけでダイビングする事ができます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 私が水面で浮くには、浮力調整具（BCD）に空気を入れなければなりません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 潜降するときには、私の耳とサイナスの空間内の圧力と周囲の圧力とを同じにさせるため、鼻をつまんでゆっくりと息を送りこんであげます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 残圧計に表示された「警告ゾーン」は、タンクに十分な空気が入っていることを示しています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 潜降するときは、約1メートルごとに、耳ぬきをされた方がよい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 水中のいきものにさわったり、いじめたりしてはいけません。けがをしたり、いきものにダメージをあたえてしまうからです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. もし、耳やサイナスに不快感を感じても、潜降を続ける方がよい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 私はディスカバー・スクーバ・ダイビング体験の間、いつでもPADIプロフェッショナルの近くにいる、何か問題があれば、シグナルを送るべきです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 水中では、ゆっくりと大きく息を止めないように呼吸します。絶対に、呼吸を止めてはいけません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**参加者声明:** 私は上記の質問で間違えたすべての問題について、復習し説明を受け理解しました。私は、これらの復習が体験ダイビング中に、私の安全性を高め、快適さを増すことを目的とするためであることを理解しました。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 親/保護者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

# 3. プライバシー

私は、私が参加しようと意図するこのダイブ・コースを運営する独立したダイブ・運営業者（“ダイブ・コース運営業者”）に私の個人情報を集めることを承諾します。規定必要条件、PADI基準、保険要求条件や、品質管理の目的を満たすために、私の個人情報をPADIに渡すこととその使用を承諾します。

パートAに提供した私の医療情報は、ダイブ・コース運営業者の自体のプライバシー政策により保管されるもので、ダイブ・コース運営業者の保管会社やPADI、又はPADIの保険会社、又は関連部署の安全と法的検討のため必要になる場合にはこの情報が提供される場合もあることを理解し、同意します。PADIへ提供された全ての情報は、PADIのプライバシー政策によって扱われるもので、その政策はwww.padi.comで見ることができます。

私は、パートBに提供した私の個人情報をダイブ・コース運営業者がPADIに提供することと、またその情報をオーストラリア国内と国外のPADI支社に提供して私に他のPADIコースや商品、スポンサーされた活動に関する情報を提供できるようになることを理解します。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 親/保護者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_



**パートB** 参加者情報一次の空欄に分りやすく記入して下さい。あなたの個人情報、PADIのクオリティー・マネージメントのプロセスのため必要になります。PADIのプライバシー政策を見るためには、padi.comにアクセスしてください。

7400063976

ローマ字でご記入下さい

名前	ニドルネーム	名字
[Grid for Name]		
Email		
[Grid for Email]		
生誕年月日(日/月/年)	性別	プログラムの実施日(日/月/年)
[Grid for Birth Date]	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	[Grid for Program Date]
住所		
[Grid for Address]		
住所(2行目)		
[Grid for Address 2]		
市区町村	県	郵便番号
[Grid for City]	[Grid for Prefecture]	[Grid for Zip]
国	電話番号	
[Grid for Country]	[Grid for Phone]	
PADIプロ番号	ダイブセンター/リゾート番号	ダイビングの証明
[Grid for PADI No]	[Grid for Center No]	<input type="checkbox"/> ブール/認定水域 <input type="checkbox"/> オープン・ウォーター

PADIプロの名前 \_\_\_\_\_ PADIプロの署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_