

GREAT DIVING ADVENTURES

スノーケルツアー

GBR / GI

医療申告書 - レクリエーション スノーケラー用

名前 (ローマ字): _____

住所: _____

年齢: _____

私は、スノーケリングが肉体的に激しい運動になる可能性があり、以下の症状がある場合、健康と安全への危険性が高まるという事を、アドバイスされました。

(経歴があるものにチェックを入れてください)

- 心臓疾患
Heart disease
- 高/低血圧
High or low blood pressure
- 呼吸時の喘喝 (運動時にぜいぜいする)
Shortness of breath (especially when exercising)
- 喘息
Asthma
- 肺気腫
Emphysema
- その他の長期にわたる肺の病気
Any other chronic lung disease
- てんかん
Epilepsy
- ひきつけ又は意識喪失
Fits or faints
- 頭部の怪我又は脳震盪
Recent head injury or concussion
- 糖尿病 (特に投薬を必要とする場合)
Diabetes (especially if needing medication)
- 本日のアルコール摂取
Consumption of alcohol today

薬を服用している (避妊薬は除く)
Taking any medications or drugs (Excluding oral contraceptives)

タイプ _____ 服用量 _____

アレルギー
Any allergies

タイプ _____

その他、気になる事項
Any other concerns

私の現在の水泳能力は: 低 普通 高 最高

私の現在の健康状態は: 低 普通 高 最高

スノーケリングは、穏やかな海でも、激しい運動になる可能性があり、高齢者の方、心臓病や卒中等、運動によって悪化しやすい病気のある場合、死に至ったり、怪我をする可能性が高くなる事をアドバイスされました。私は、病気について心配な場合、監視員やスノーケリングスーパーバイザー、或はスノーケリングガイドにその旨を伝えます。

参加者署名 _____

日付 _____

未成年者の場合、親又は保護者の署名 _____

日付 _____

- 注釈:
- スノーケリングをするすべて方に、以下の事をお勧めします。
 - A. 監視員やスーパーバイザーが監視しやすい範囲内で泳ぐ。
 - B. リラックスしやすいう、浮具をつかう。
 - C. パディペア (2人組み) でスノーケリングする。

Snorkel Time: _____

Ref. # _____

AS _____

Staff: _____