

シュノーケリング 病歴・診断書

ストリートマリクラブ竹富島

以下の病歴の有無をご確認いただき、右の「はい」「いいえ」で回答ください。

現在、病院に通院している	はい	いいえ
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)	はい	いいえ
現在・過去ともに、医師より運動や生活に制限を受けた事がある	はい	いいえ
過去1年以内に喘息の症状が出た事がある。 または喘息の薬を服用している。	はい	いいえ
てんかん、発作、けいれんを起こした事がある。 または抑える為の薬を服用している。	はい	いいえ
糖尿病である。またはなった事がある。	はい	いいえ
高血圧症である	はい	いいえ
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。	はい	いいえ
何らかの心臓疾患や発作を起こした事が過去にある (心筋梗塞や狭心症など)	はい	いいえ
血液・血管の病気がある、またはなった事が有る (脳梗塞や出血障害など)	はい	いいえ
耳の病気がある(メニエールや中耳炎など)	はい	いいえ
行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある。	はい	いいえ
コレステロール値レベルが高い	はい	いいえ
アルコール含有飲料(お酒)を飲んでいる	はい	いいえ
乗り物酔いがある	はい	いいえ
現在妊娠をしている。もしくはその可能性がある。	はい	いいえ

私の病歴について、上記の情報は間違いありません。

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、記入漏れの事項に関する責任を負う事に同意します。

参加者署名

日付

参加者記入欄

氏名 生年月日 年齢 才

住所

連絡先（電話番号）

医師記入欄

上記の人はシュノーケリングツアー参加を申し込んでいます。

この書類は参加者の体調がシュノーケリングに適した健康状態であるかをお尋ねするものです。

シュノーケリングの開催は海洋での開催になります。その時のコンディションしだいでは、肉体的に非常に激しい活動になる場合が有ります。陸上に戻るまでに時間がかかる場合や、近くに医療施設が無い場所での開催になる場合も有ります。

医師による診断 （いずれかにチェックをお願いします）

☐	シュノーケリングを行うにあたり、特に問題はありません。
☐	シュノーケルリングをする事はすすめられません。

備考欄 *検査初見・治療（経過）・現在の処方など

医師名 印

診療所・病院名 印

電話