

メディカルチェック

参加者様全員が必ずご確認をお願いします。確認漏れがあった場合は当日参加をお断りさせていただきます。お客様都合のキャンセル扱いになりますのでご注意ください。該当する場合は2ページ目にお進み下さいませ。お客様の為のものになりますのでご了承下さいませ。

<input type="checkbox"/> 乗り物酔いしやすい。 波酔いをする可能性があります。ご心配の方はご連絡下さいませ。
<input type="checkbox"/> 耳の病気である。または、過去になったことがある(メニエール・外耳炎・中耳炎など) 波酔いや炎症が悪化する恐れがあります。ご心配の方はご連絡下さいませ。
<input type="checkbox"/> 鼻の病気である。または、過去になったことがある(副鼻腔炎や蓄膿など) ダイビングでの耳抜きが出来ない可能性があります。ご心配の方はご連絡下さいませ。
<input type="checkbox"/> 精神的な病気である。または、過去になったことがある(人格障害やパニック障害など) お一人様でのご参加が出来ません。
<input type="checkbox"/> 妊娠している。または、している可能性がある。ご参加出来ません。
<input type="checkbox"/> 肺の病気もしくは手術をしたことがある(気胸や肺気腫など) ダイビングをすることは出来ません。シュノーケリングは問題ございません。
<input type="checkbox"/> 運動制限がある。または、怪我や手術などの後遺症がある。 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> てんかんである。または、過去になったことある。 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> ぜんそくである。または、薬を服用もしくは処方している(小児ぜんそくは除く) 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 高血圧である。または、薬を服用もしくは処方している。 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 高コレステロールである。薬を服用もしくは処方している。 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 糖尿病である。または、薬を服用もしくは処方している。 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 脳の病気もしくは手術をしたことがある(脳梗塞・脳卒中など) 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 心臓の病気もしくは手術をしたことがある(狭心症・心不全・心筋梗塞など) 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 血液や血管の病気もしくは手術をしたことがある(血小板減少症・動脈硬化など) 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。
<input type="checkbox"/> 胃や腸の病気もしくは手術をしたことがある(ストーマ手術など) 医師の診断書が必要になります。2ページ目にお進み下さいませ。

シュノーケリングの病歴確認の必要性について

シュノーケリングは、ルールを守って参加する場合は安全なマリンスポーツになります。ただし、特定の病気や過去の病歴がある方には、非常に危険なマリンスポーツになります。日常生活では全く問題ない病気や、過去に完治している病気に関しても危険性がある場合がございます。自己判断をせず、病歴の有無に関しては、正確にお答えくださいませ。

マリクラブクレアでは、お客様の安全確保を最優先に考えています。その為、お客様の現在・過去の健康状態の確認を厳しく実施しています。お客様の為の取り組みです。ご理解とご協力を宜しくお願い致します。

下記、医師の診断書の取得方法になります。

お手数ですが医師の診断書のご準備と提出をお願いします。

記入ミスや記入内容が異なると、当日参加をお断りさせて頂く場合がございます。

ご不明点ございましたらお気軽にご連絡くださいませ。

① 3ページ目「シュノーケリング病歴確認書」と4ページ目「医師の診断書」を両面印刷でプリントアウトします。

↓

② 「シュノーケリング病歴確認書」と「医師の診断書」にお客様情報を記入します。

↓

③ かかりつけの病院の先生に提出して医師記入欄を記入して頂き、捺印を貰います。その際、医師記入欄の所見に下記文章を記入して貰います。
「裏面の病歴確認書の内容を確認しましたが、チェック項目に誤りが無い事を確認しました。シュノーケリングに参加問題ありません。」

↓

⑤ 「医師の診断書」がご準備出来ましたら、ご連絡をお願いします。不備がないかご心配の方は事前にメールもしくは郵送をお願いします。ご確認させて頂きます。

↓

⑥ 当日、書類をお忘れ無くご持参下くださいませ。

以上になります。医師から記入出来ないと言われた場合は、危険性があると考えご参加をお断りさせて頂きます。医師の診断書の提出は、お客様の参加をお断りする為に行っている物ではありません。取り組みにご協力頂けない場合は、お客様の安全を保証する事は出来ません。ご理解とご協力をお願いします。

シュノーケリング病歴確認書

該当するものにチェックをお願いします。

()に病名・お薬の名前・手術名の記入をお願いします。

<input type="checkbox"/> 飲酒している。	
<input type="checkbox"/> 乗り物酔いしやすい。	
<input type="checkbox"/> 耳の病気である。または、過去になったことがある	()
<input type="checkbox"/> 鼻の病気である。または、過去になったことがある	()
<input type="checkbox"/> 精神的な病気である。または、過去になったことがある	()
<input type="checkbox"/> 妊娠している。または、している可能性がある。	
<input type="checkbox"/> 肺の病気もしくは手術をしたことがある	()
<input type="checkbox"/> 運動制限がある。または、怪我や手術などの後遺症がある	()
<input type="checkbox"/> てんかんである。または、過去になったことがある	()
<input type="checkbox"/> ぜんそくである。または、薬を服用もしくは処方している	()
<input type="checkbox"/> 高血圧である。または、薬を服用もしくは処方している	()
<input type="checkbox"/> 高コレステロールである。薬を服用もしくは処方している	()
<input type="checkbox"/> 糖尿病である。または、薬を服用もしくは処方している	()
<input type="checkbox"/> 脳の病気もしくは手術をしたことがある	()
<input type="checkbox"/> 心臓の病気もしくは手術をしたことがある	()
<input type="checkbox"/> 血液や血管の病気もしくは手術をしたことがある	()
<input type="checkbox"/> 胃や腸の病気もしくは手術をしたことがある	()
<input type="checkbox"/> 該当するものはありません。	

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ことに同意します。

参加者様署名

日付

年/月/日

親権者様または保護者様署名

日付

参加者様が未成年の場合は署名が必要です。

年/月/日

医師の診断書

参加者記入欄

氏名 _____

生年月日 / / 年齢 歳

住所 _____

連絡先 — —

医師記入欄

上記の人はシュノーケリングに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運動になる場合があります。陸上に戻るまでに時間がかかる場合もあります。また、近くに医療施設が無い場所での開催になる場合もあります。

医師による診断

- 参加することに同意します。シュノーケリングに不適合であると考えられるような、医学的障害は見受けられません。

- 参加することに同意しません。シュノーケリングをすることに適さないと考えられる状態が見受けられました。

所見 _____

医師名 _____ 印

病院名 _____ 印

連絡先 _____ 印