

55才以上のお客様のご参加について

55才以上のお客様は、病歴の有無にかかわらず、医師の診断書の提出が必要です。

また、61歳以上のお客様は、ご参加出来ませんので予め、ご了承下さいませ。

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頂きます。お客様都合のキャンセル扱いになりますのでご注意下さいませ。プリントアウトが出来ない場合は、郵送でお送りさせて頂きます。

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下さいませ。

- ① 3ページ目「シユ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 「シユ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。シユ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格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 _____