

## 1. 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、アルコールや薬物依存の傾向などがある人は、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者に相談してください。

この病歴診断書は、リクリエーション・スクーバ・ダイビングに参加される前に、医者からの診断を受けるべきかを判断するためのものです。肯定的な答えがある場合は、ダイビング活動参加にあつてあなたの安全に影響を及ぼすコンディションがあることを意味するので、必ず医者からの忠告を受けるべきです。

あなたの過去と現在の健康状態に関して、以下の質問にイエスまたはノーで答えてください。回答が不明の場合は、安全を記してイエスと答えてください。以下の質問の一つでもあなたに適用されるのがあったら、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医者と相談していただかなければなりません。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あなたに提供します。

### 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？ 現在、以下の病気にかかっていますか？

	イエス	ノー		イエス	ノー
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"/>	呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
失神、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"/>
すべての心臓疾患	<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・ダイビング安全潜水標準実施要綱了解声明書

この要綱は、あなたの検討と承認を要求するものであり、あなたがダイビングをもっと安全に楽しんでもらうためのものです。

- 私はこのディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムを終えた後、私に有資格プロのガイドなしで独立的にダイビングを楽しむ資格をもたないことを理解します。
- 私の耳と副鼻腔の空気空間の圧平衡をするためには、潜降の際1メートルごと鼻をつまんで口を閉じ、ゆっくりと鼻へ息を送り込むべきです。
- 潜降中、もし耳や副鼻腔に痛みを感じる場合、潜降を中断しインストラクターに知らせるべきです。
- 私は水中で、いつもゆっくりと深く持続的に呼吸をし、絶対息を止めてはいけません。
- 私は、水中生物を尊重します。私に危害を与える/または私が危害を与えることがあるため、水中生物を触ったり、いじめたり、嫌がらせません。
- プロの案内なしでダイビングできる認定を受けるために、PADIダイブ・センター、リゾート、インストラクターに更なるトレーニングを求めることができます。

### ダイビングの後航空旅行に関するお勧め



減圧不要限界以内で一回ダイビングをした場合、少なくとも12時間の飛行前水面休憩が必要となります。  
減圧不要限界以内で複数ダイビング、又は数日にわたってダイビングをした場合には、少なくとも18時間の飛行前水面休憩が必要となります。  
減圧停止をせざるを得ないダイビングをした場合、少なくとも18時間以上の飛行前水面休憩が必要となります。

#### 4. プライバシー

私は、私が参加しようとするこのダイブ・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」）がこの書類によって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。

裏面のパート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.auで見ることができます。

私は、裏面のパート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

署名日付

#### 5. 免責同意書 - ディスカバー・スクーバ・ダイビング

私は、自分自身および相続人のために署名する前に、前述のリスク承認声明書とこの免責同意書の内容について十分理解しました。

更に私は、このコースを担当するダイビング・インストラクター

、コースの実施施設

、PADI Americas, Inc., PADI Asia Pacific, あるいはそれらの従業員、職員、代理店、譲

受人（以下「被免責者」という）のいずれも、私がこのディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムに参加することにより、私又は私の家族、相続人、譲受人が被る可能性のある傷害、死亡、その他の損害に対して、それが予測可能であるか否かにかかわらず、一切責任を負わないことを同意します。

参加者署名

親／保護者署名

署名日付



AFFIX STAMP HERE

## PADI ASIA PACIFIC

**PO BOX 575**

**BROOKVALE**

**NSW 2100**

**AUSTRALIA**

### 3. 了解陳述書およびリスク承認声明書 - ディスカバー・スクーバ・ダイビング

私、 は、スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングが、深刻な負傷、あるいは死亡をもたらす固有の危険を持っていることを理解することをここに証言します。特に、私は以下の事項について認証します：

- 私は、このディスカバー・スクーバ・ダイビングの安全潜水標準実施要綱了解に目を通し理解するとともに、すべての質問に対して満足のいく説明を受けました。私は、これらの注意事項は私自身の安全と健康のためであり、遵守しない場合には、ダイビングの時に危険を伴うことを理解します。
- 圧縮空気を使用するダイビングには、減圧症、塞栓症、その他の高圧による障害などの一定の危険が伴い、その結果、死亡や重度の障害に至る可能性があることを理解します。
- 上記の第2条項に記載された傷害は、再圧チェンバーによる治療を必要とすることがあります。しかし、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムの一部であるオープン・ウォーター・ダイビングは、再圧チェンバーから時間的、および距離的に遠く離れた場所で実施されることがあります。私は、ダイビングを実施する場所の付近に再圧チェンバーがないことがあることを了解した上で、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムに参加することを希望します。
- スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングは、肉体的に過激なアクティビティーであり、人によって心臓発作、パニック又は呼吸亢進などの傷害を引き起こすことがあります。
- スクーバ・ダイビングは、装備の使用を伴う活動で、装備の故障で死亡、又は身体傷害の危険があります。
- スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングには、必然的に、嵐、暴風雨、風、潮、水棲生物をはじめ自然への露出が伴います。これらには、死亡又は身体傷害の危険が付随します。
- ディスカバー・スクーバ・ダイビングは、スクーバ・ダイビングの安全な入門コースとして認定されています。このプログラムの目的は、有資格のダイバーとして私を訓練することではありません。更に、認定を受けた有能なダイバーとなるためには、有資格のインストラクターから、スクーバ装備使用に関する全ての指導を受けなければならないことを理解し、同意します。
- わたしは、このディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムへの参加を許可されたことを考慮して、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムに参加中に被る可能性のあるいかなる危害、傷害、又は損害など、当該プログラムの関連するすべての危険を、それが予測可能であるか否かにかかわらず、自らの責任において負うことをここに誓います。
- 更に私は、自分が成年に達しており、このリスク承認声明書に署名する法的責任能力をもつこと、あるいは親又は法的保護者の書面による同意を得ていることを明言します。
- 病歴／診断の声明書に記入した情報は、私の知る限りにおいて、正確なものです。私は、現在又は過去の病状／病気の申告を怠ったことによる責任を負うことを合意します。
- 本書いづれかの部分に関連するいかなる法規と矛盾する場合、その矛盾の部分においてのみ本書が無効になることを同意します。
- ここに記載されている条項は、単なる説明でなく契約であり、私は自らの自由意志にもとづき本書に署名したことを理解します。

参加者署名

親／保護者署名

署名日付

#### パートB

7400063976

お名前										ミドルネーム 名字															
メールアドレス																									
生年月日 (dd/mm/yyyy)										男		女		プログラムの実施日 (dd/mm/yyyy)										18368	
住所																									
住所 (2行目)																									
市町村										都道府県					郵便番号										
国																									
PADIプロ番号					ダイブセンター／リゾート番号					ダイビング証明					<input type="checkbox"/> プール／限定水域 <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