

# PADI® ディスカバー・スクーバ/ ディスカバー・スクーバ・ダイビング 声明書

プログラム修了後、30日以内にPADIへ返送して下さい。

## 体験プログラム参加者インフォメーション ダイブセンター/リゾートのPADIインストラクターが保管します。

### 参加者情報：

ローマ字でご記入下さい。 \_\_\_\_\_

氏名 漢字でご記入下さい。(姓) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

ご住所 郵便番号 \_\_\_\_\_

国名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_  
年(西暦) / 月 / 日

### 緊急の連絡先：

氏名 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

### ディスカバー・スクーバ ディスカバー・スクーバ・ダイビング

この経験の実績は、この先のPADIプログラムの一部として認められます。詳しくは担当インストラクターにお尋ねください。

PADIインストラクターの声明書：私は、左記参加者に対し、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムの中の体験プログラム・ガイドのディスカバー・スクーバ・ダイビング・セクションに記載されている、インストラクターのプレゼンテーションまたは、ウォーター・テクニクの紹介と修得、および初めて経験するオープン・ウォーター・ダイビング)について指導しました。注意：もし、このプログラムが参加者にとって、1名以上のインストラクターによって指導された場合は、以下の欄には記入しないで、別紙に列記してこの登録カードと共に送って下さい。

インストラクター氏名(英字/ローマ字)

PADIナンバー \_\_\_\_\_

インストラクターの署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

年 / 月 / 日(西暦)

### ディスカバー・スクーバ・ダイビング 免責同意書

署名する前に注意して読み、全ての空白に必要事項を記入してください。

私、(参加者名) \_\_\_\_\_ は、スクーバ・ダイビングに付随する危険性について十分な説明と注意を受けたことをここに証明します。私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険が伴い、減圧症、塞栓症などの再圧チェンバーによる治療を必要とする重度傷害を引き起こす可能性があることも理解しています。更に、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・ダイビングでは、再圧チェンバーの設置場所から時間的および距離的にも遠く離れた場所で実施される場合があることも理解しています。私は、ダイビングポイント近辺に再圧チェンバーがない可能性があることを了承した上で、上記ダイビングの指導を受けることを希望します。

私は、このダイビング・プログラムへ参加した結果、私、または私の家族、相続人、受遺者に対して傷害、死亡、その他の損害が生じた場合、私のインストラクターである：(インストラクター名、または複数の氏名を記入) \_\_\_\_\_、会場となった施設：(施設名) \_\_\_\_\_、およびインターナショナルPADI(株)及び関連機関並びに従業員、役員、代理人そして担当者(以下総称して「被免責者」と呼ぶ)の積極的あるいは消極的過失として、上記被免責者への責任の一切を問わない事を承諾し、同意します。

更に私は、このプログラムへの参加を許可されたことを考慮して、プログラムに関連する危険性を予測し、プログラム期間中に発生可能な、いかなる危害、傷害、または損害についても、予測可能であるか否かにかかわらず、その全てを私独自の責任に於て負担し、処理することを誓います。

また私は、スクーバ・ダイビングが肉体的に過激なスポーツであり、ダイビング・プログラム期間中での極度な体力消耗を予想し、理解しています。心臓発作やパニック、呼吸亢進(ハイパーベンチレーション)などの傷害を被った場合、その傷害の責任負担は明確に私自身にあり、上記の個人・団体への責任追及は一切しないことに同意します。

私は、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムが、スクーバ・ダイビングへの安全かつ入門的要素のプログラムとして設定されていることを理解しています。このプログラムの意図は、資格を有するダイバーとして私をトレーニングするためのものではありません。また更に、認定を受けた有能なダイバーとなるためには、スクーバ使用の認定コースに於いて、資格を有するインストラクターより直接、全ての指導をうけなければならないことを理解し、合意します。

私はこの免責同意書に署名する法的責任能力がある成人である、或いは親権者または保護者の文書による同意を得ていることを言明します。私は、

本書に記載された条項目は契約であり単なる注意書きでないことを理解し、ここに私自身の意志で署名します。

本書は、原因の如何にかかわらず、発生しうる身体的傷害、財産の損失、或いは過失事故による死亡を含むあらゆる損害賠償責任から、私のインストラクターである：(インストラクター名、または複数の氏名を記入)

\_\_\_\_\_、会場となった施設：(施設名) \_\_\_\_\_、およびインターナショナルPADI(株)、並びに上記に定義される全ての関連組織の責務を免除することを目的とした：私、(参加者のお名前) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_の意志にもとづくものです。但し、書中には積極的および消極的な行為を問わず被免責者の過失が含まれるが、それだけに限定されることではありません。

私は、ディスカバー・スクーバ・ダイビングのメディカル・ステートメント(病歴/診断の声明書)を、自分自身および相続人のために署名する前に、熟読し、説明を受け、理解致しました。私の知るかぎりにおいて、メディカル・ステートメント(病歴/診断の声明書)に記入した情報は、正確なものであることを誓います。

私は、この免責同意並びに責任負担承諾書を熟読し、私自身、或いは私の相続人に代って、その内容と明確な責任負担を十分に理解した上で署名するものです。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

未成年の場合は、親権者または保護者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

### PADI体験プログラム

#### メディカル・ステートメント(病歴/診断の声明書) および参加者の記録(秘密厳守)

署名する前に注意してお読み下さい。

このステートメント(声明書)は、PADI体験プログラムでの行為、行動、およびスクーバ・ダイビングに付随する、危険性を通告するためのものです。会場となる施設である(施設名) \_\_\_\_\_

、所在地：(区市町村) \_\_\_\_\_、(州、都道府県) \_\_\_\_\_、(国名) \_\_\_\_\_、(インストラクター氏名) \_\_\_\_\_、が

指導にあたる、PADI体験プログラムへ参加するには、このステートメント(声明書)への、あなたの署名が必要になります。

このステートメントを熟読し、検討してから署名して下さい。PADI体験プログラムへの参加には、下記のメディカル・ヒストリー(病歴書)を含む、このPADI体験プログラムのメディカル・ステートメント(病歴/診断の声明書)を、完全に記入していただかなければなりません。未成年者の場合は、このPADI体験プログラム・メディカル・ステートメントに親権者あるいは保護者の署名が必要となります。

## この経験の実績は、 この先のPADIプログラムの一部として認められます。 詳しくは担当インストラクターにお尋ねください。

### PADI体験プログラム

#### メディカル・ステートメント（病歴 / 診断の声明書） および参加者の記録（つづき）

スクーバ・ダイビングはエキサイティングで体力を必要とするスポーツです。適切なテクニックを覚え、正しく行えば、とても安全です。しかし、規定の安全手順を無視すれば、危険を伴うことになります。安全なスクーバ・ダイビングをするには、極度な肥満であったり、体調不良ではできません。ダイビングは、条件によって、かなり体力を消耗する可能性があるため、呼吸器と循環器系の健康状態を良好に維持しておかなくてはなりません。体内の全ての空間が、正常かつ健康でなくてはなりません。心臓欠陥、カゼひき、うっ血症状、てんかん症、ぜんそく症、重度の医療傷害をお持ちの方、またはアルコールや薬品を投与、服用している方は、ダイビングをするべきではありません。投薬中の方は、このプログラムに参加する前に、医師およびインストラクターにご相談下さい。

スクーバ・ダイビング中の呼吸法と、体内空間と周囲の圧力を調整しバランスを保つのに大切な安全ルールをインストラクターから学ぶ必要があります。スクーバの器材を正しく使用しないと、重大な傷害を引き起こす可能性があります。資格あるインストラクターの直接監視の下で、充分にその器材の使用法を学ばなくてはなりません。

このほか、PADI体験プログラム・メディカル・ステートメント（病歴 / 診断の声明書）に関して質問がありましたら、インストラクターより説明を受けてから署名して下さい。

### 病歴書

参加者の皆様へ：

この病歴書は、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、医師の診断を受けるべきかを検索、判断するためのものです。あなたが以下の各質問にイエスとこたえたからといって、あなたがダイビングをする資格に欠けることを意味するわけではありません。その回答は、あなたのダイビング時の安全性を、阻害させる条件を判明させ、医師からのアドバイスを必要とすることを意味します。

あなたの、過去と現在の病歴に関する以下の質問に、イエスまたはノーでお答え下さい（イエスの場合はY、ノーの場合はNで回答下さい）。回答が不明の場合は、安全を記してイエスとお答え下さい。いずれかがあてはまる場合には、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師の診断書を提出していただかなければなりません。その際、インストラクターから医師へ提出されるPADIメディカル・ステートメント（病歴 / 診断）と、リクリエーション・スクーバ・ダイバーの健康診断書のガイドライン（日本では使用されてません）を、インストラクターにご請求下さい。

- 現在、中耳炎、外耳炎にかかっていますか？
- いままでに耳の病気をしたことがありますか？また、難聴や体のバランスがとれないといった障害（めまいやふらつき）になったことがありますか？
- 耳や副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
- 現在、風邪をひいていた、鼻づまりがあったり、副鼻腔炎や気管支炎にかかっていますか？

- いままでに呼吸器系の病気、重度の花粉症やアレルギー、肺の病気にかかったことがありますか？
- いままでに気胸になったことがありますか？また胸部の手術を受けたことがありますか？
- 現在、活動性の喘息がありますか？また、肺気腫や結核になったことがありますか？
- 現在、運動能力や精神面に影響が起こり得る薬を服用していますか？
- 普段の行動に影響を与えるような健康上や精神上の問題がありますか？
- 妊娠をしている、もしくはその可能性がありますか？
- 結腸（大腸）切除の手術を受けたことがありますか？
- 心臓病や心臓発作の病歴がありますか？また心臓や血管系の手術をしたことがありますか？
- 今までに高血圧症または狭心症になったことがありますか？また、現在血圧の治療薬を服用していますか？
- 45歳以上の方にお聞きします。家系に心臓病や心臓発作の病歴を持つ方がいますか？
- 出血が止まりにくい病気、あるいは他の血液病の病歴がありますか？
- 糖尿病になったことがありますか？
- 気を失うことがあったり、けいれんやてんかんの病歴がありますか？また、これらの予防薬を服用していますか？
- ケガ、骨折、手術などで、現在でも背中、腕や足に後遺症が残っていますか？
- 閉所恐怖症、閉所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがありますか？

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

未成年の場合は、親権者または保護者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

### ディスカバー・スクーバ・ダイビングの復習

ディスカバー・スクーバ・ダイビング・インストラクター・フリップ・チャートにある質問事項に添って、下記の正しいか間違い、いずれかの欄に、チェック（V）して下さい。また、必ずあなたのPADIインストラクターの指示に従って、記入して下さい。

正しい    間違い    正しい    間違い

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

参加生徒の声明文： 私は、上記の質問で間違えて答えた全ての問題について、復習し説明を受けて理解しました。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_