PADI Discover Scuba® Diving
参加者声明書

以下の文章をよくお読みください。

この声明書には病歴書、免責および危険引受けの同意書、非代理人の公開および確認の同意書、および Discover Scuba Diving 知識と安全の復習が含まれており、スクーバダイビングの潜在的な危険性の一部ならびに PADI Discover Scuba Diving プログラム参加中に必要とされる行為についての情報が記載されています。未成年の方は、親権者または保護者がこのガイドを読み、裏面に署名をすることが必要です。

また、スクーバダイビング中の呼吸法や圧平衡に関する重要な安全上のルールについて、PADI Professional から学ぶ必要があります。適切な監督と指示を受けずにスクーバダイビングをしたり、スクーバ器材を使用すると、重大な怪我や死亡事故につながる可能性があります。器材の使用については、資格のあるインストラクターから直接指導監督を受けることが必要です。



お名前：

生年月日：　　年　　月　　日

性別：　□男性　□女性

ご住所：〒

TEL：

Email：

▼器材準備のためお伺いします

身長：　　cm

体重：　　kg

靴のサイズ：　　cm

度付き水中メガネ：□ 要

コンタクトレンズ：□ 使用

PADI病歴書

スクーバダイビングは刺激的で努力を要するアクティビティです。スクーバダイビングは、過度の肥満や、健康不良な状態にある人にはできません。ダイビングは非常に体力を消耗する場合があります。特に呼吸器系や循環器系に問題がないことが必要です。また、体内の空気が貯まっている部位もすべて正常で健康な状態にある必要があります。心臓疾患、風邪や鼻づまり、てんかん、ぜんそく、重大な健康上の問題がある人、または、アルコールや薬物の影響を受けている人はダイビングをするべきではありません。服薬中の人は、プログラム参加前に医師に相談してください。

病歴書の目的は、レクリエーショナル・スクーバダイビング活動に参加する前に、医師による診察が必要かどうかを見極めることにあります。アンケートの質問に対して「はい」の回答をしたからといって、必ずしもダイビングが許されないということではありません。「はい」と回答をされた場合は、ダイビング中のあなたの安全に影響を与える可能性のある既往症をお持ちだということを意味するため、医師のアドバイスを受ける必要があります。

これまでと現在のあなたの健康状態について、以下の質問に「はい」もしくは「いいえ」でお答えください。どちらに答えればよいのかわからない場合は「はい」とお答えください。該当する項目がある場合は、スクーバダイビングを始める前に医師からのアドバイスを受けることが要求されます。PADI Medical Statement、および医師からの診察を受ける際に必要な PADI Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination は、PADI Professional から提供されます。

_____ 現在、中耳炎または外耳炎にかかっていますか？

_____ 今までに耳の病気になったり、難聴や身体のバランスがとれないといった問題（めまいやふらつき）を経験し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、風邪をひいていたり、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？

_____ 今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？

_____ 今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精神・心理上の問題、または神経系の障害がありますか？

_____ 現在、妊娠しているか、あるい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。家系に心臓発作や脳卒中を患った人がいますか？

_____ 出血性の病気、またはその他の血液疾患の病歴がありますか？

_____ 糖尿病になったことがありますか？

_____ 発作、意識喪失または失神、けいれんまたは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、背中、腕や足に後遺症が残っていますか？

_____ 閉所恐怖症、広場恐怖症、あるいはパニック発作の病歴がありますか？

非代理人の公開および確認の同意書

私は、NINJA DIVE および/または、私が参加するプログラムに関連するいずれの PADI Instructors および Divemasters 個人を含む PADI Members (「メンバー」)も、各種の PADI 商標を使用し、PADI のトレーニングを実施する許可を受けているが、彼らは PADI Americas, Inc. あるいはその親会社、子会社、および系列会社(「PADI」)の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟者ではないことを理解し、これに同意します。私はさらに、メンバーのビジネス活動は独立して行われるもので、PADI により所有あるいは運営されるものではないこと、また PADI のダイバー・トレーニング・プログラムの基準は PADI が定めるものであるが、メンバーのビジネス活動および日常の PADI プログラムの実施、またメンバーあるいはそのスタッフによるダイバーの監督について、PADI は責任を負うものではなく、これを管理する権利を有するものでもないことを理解します。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも、NINJA DIVE および/またはその活動に関連したインストラクターならびにダイブマスターの行動、怠慢、あるいは過失について、PADI に対して責任義務を追及するものではないことを理解し、これに同意します。

免責および危険引受けの同意書

私 (参加者名) _____ は、スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングが重い傷害や死亡に至る危険を伴うことを承知していることをここに確認します。

私は、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傷害など、一定の危険が伴い、再圧チャンバーにおける治療を必要とする傷害が生ずる可能性があることも理解しています。さらに、このプログラムは、再圧チャンバーのある場所から時間的にも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。私はまた、ダイビングスポットの近くに再圧チャンバーまたは医療施設がない場合であっても、このプログラムに参加することを選択します。

病歴についてのアンケートで提供した私自身の病歴に関する情報は、私の知る限り正確なものです。現在または過去の私の健康上の問題について開示を怠り、情報の脱落があった場合は、私はそれについての責任を負うことに同意します。

私は、本プログラムを実施するプロのダイビング・インストラクター、本プログラムの実施施設である アウトハウスビーチ 他 、PADI Americas, Inc.、その系列または子会社とそれぞれの従業員、役員、代理人または譲受人(以下「免責当事者」という)のいずれも、本プログラムへの参加により、あるいは、受動的または能動的にかかわらず、免責当事者の怠慢により生じ得る、私、私の家族、後継者、相続人または譲受人が被る怪我、死亡、その他の損害について、いかなる形においても責任を負うことはないことを理解し、これに同意します。

また本プログラムへの参加が許可されたことを考慮して、学科講習、限定水域および/または開放水域での活動などを含むがこれに限定されない、本プログラムへの参加中に私に生ずる可能性のある、いかなる傷害、怪我または損害について、それらが予測可能であるか否かにかかわらず、私はここに私個人がそのすべての危険に関する責任を負うことに同意します。

私はさらに、本プログラムへの参加に起因する、私、私の家族、後継者、相続人または譲受人によるいかなる請求または訴訟においても、Discover Scuba Diving プログラムおよび免責当事者の責任を免除し、損害を与えません。

私はまた、スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングが肉体的に激しい活動であること、本プログラム参加中は努力が必要であること、および万が一、心臓発作、パニック状態、過呼吸などにより傷害が発生した場合は私が明示的に当該傷害の危険を負い、これについて免責当事者に対して責任を問わないことを理解しています。

さらに、私は法定年齢に達しており、本免責および危険引受けの同意書に署名する資格があるか、あるいは私の親権者または保護者の文書による同意を得ています。

また私は、ここに記載されている条件が契約であって、単なる注意書きにとどまるものではないことを理解しており、本書によって私の法的な権利を放棄することを承知の上で、私の自由意志でこの同意書に署名するものです。さらに私は、本同意書のいずれかの規定が強制力をもたないか無効であるとわかった場合には、その規定は本同意書から分離することに同意します。この場合、本同意書の残りの規定には強制できない規定がなかったものとして解釈するものとします。

私は、免責当事者に対して訴訟を起こす私自身の権利を放棄するのみならず、私の死亡に起因して、私の相続人、譲受人、または受益人が持っている可能性のある、免責当事者に対して訴訟を起こす権利のすべてをも放棄することを理解し、これに同意します。また私は、これを行う権利をもっていること、さらに免責当事者に対する私の表明に起因して、私の相続人、譲受人および受益人がこれに相反する請求を起こすことを禁じることを表明します。

私(参加者氏名) _____ は、この文書により、本プログラムを実施するダイビング・プロフェッショナル、本プログラムが実施される施設、PADI AMERICAS, INC. およびそのすべての関連会社、さらに前項で定義するところの免責当事者について、それが人身傷害、物的損害、または不法死亡について、受動的あるいは能動的かに関わらず、免責当事者の怠慢を含むがこれに限定されないいかなる原因で生じたものであれ、そのすべての責任からも免除するものとします。

本免責および危険引受けの同意書ならびに非代理人の公開および確認の同意書について、私は、私自身と私の相続人を代表して以下に署名をする前にこれを読み、その内容を十分に理解しており、さらに病歴書が正確であることも確認します。

_____ _____
参加者署名　　日付(日/月/年)

_____ _____
親権者/保護者の署名(該当する場合)　　日付(日/月/年)

▼緊急連絡先

お名前：　　ご関係：

TEL：

Email：

© PADI 2015