

OPG ダイバーメディカル 参加者チェックシート

ダイビングご予約のお客様各位

ダイビングには、心身の健康が必要となります。ダイビングをするにあたって危険を生じうる状態があり、下記の条件にあてはまる方、その傾向がある方には医師による評価が必要となります。

チェックシートはその医師の評価を受ける必要があるかを判断するためのものになります。

またこのチェックシートに該当しないが、ダイビング適正に関する懸念が少しでもある、体調が優れない場合などダイビングを控えるようにしましょう。お客様自身の安全、そして一緒にダイビングを行うすべてのお客様の安全のためにもすべての質問に正直にお答えくださいますようお願いいたします。

1.	55歳以上である。	はい	いいえ
2.	これまでに肺/呼吸器/心臓/血液に問題があったことがある。 COVID-19と診断されたことがある。	はい	いいえ
3.	コレステロール値が高い、高血圧と診断されている。中程度の運動に苦勞する。	はい	いいえ
4.	過去に目、耳に問題がある、または過去 6 ヶ月以内に耳の炎症、鼻腔/副鼻腔がある。	はい	いいえ
5.	12 ヶ月以内に手術を受けた。または過去の手術に関する問題が継続している。	はい	いいえ
6.	意識を失ったこと、偏頭痛、てんかんを思わせる発作、けいれん、脳卒中、頭部の重症、持続的な神経障害あるいは疾病になったことがある。	はい	いいえ
7.	現在、精神科的疾患、人格障害、パニック発作、薬物、アルコール依存症で治療中。 (あるいは過去 5 年の治療)または学習障害と診断されたことがある。	はい	いいえ
8.	重度な腰痛、ヘルニア、潰瘍、糖尿病になったことがある。	はい	いいえ
9.	現在、処方薬を服用している。(避妊薬、メフロキン以外の抗マラリア薬は除く)	はい	いいえ

上記 9 つの質問のいずれかに「はい」がある場合は、先ずご連絡をいただきますようお願いいたします。ご相談いただいた項目によっては医師の診断書の提出が必要になります。万が一当日までに診断書の準備ができない場合はダイビングをお断りさせていただきます。当日キャンセル扱いとなりますので、予めご了承ください。

株式会社 OPG

TEL 098-911-1265

HP <https://www.opg.co.jp/>

E メール info@opg.co.jp