# 診　断　書

## 参加者記入欄

楷書でご記入ください

氏名　　生年月日　　年齢

住所

自宅電話番号　　勤務先電話

E メール　　FAX

## 医師記入欄

■担当医の方へ■

上記の人物はスクーバ（圧縮空気呼吸装置）を使用したダイビングツアーに参加を希望しています。
この書類は参加申込者の体調がスクーバー・ダイビングに適した健康状態であるかどうかを
お尋ねするものです。

■医師による診断■

注：異常と思われる事項に「レ」印を記入してください。
また、『所見』の欄に適切な詳細とその重要性についてのご意見を記入して下さい。

☐ 標準健康診断　　☐ 診察結果　　☐ 検査結果

【特別注意分野】

☐ 耳とサイナス（変化する周囲圧に対応して圧平衡できなくてはならない）
☐ 呼吸器系（肺は構造上の弱点や病気があってはならない）
☐ 心臓血管システム（不調であってはならない）
☐ 健康上の適合性（ダイビングには肉体的疲労が伴います）
☐ 感情面と心理面における安定性（ダイビングにはこの分野でストレスを生じ得ます）

■担当医の印象■

☐ ダイビ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。
☐ ダイビングをする事はすすめられません。

所見

診療所／病院名

所在地　〒

電話番号　　日付　　年　　月　　日

担当医師署名　　㊞