



## PADI免責同意書

(署名する前に注意して読んでください。)

私 \_\_\_\_\_ は、スキン・ダイビング及びスクーバ・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。  
受講者名

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の一定の危険が伴い、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、トレーニング及び認定に必要なオープンウォーター・トレーニングは、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・ポイントの近くに再圧チャンバーがない場合であっても、このダイビング講習を受けることを選択します。

私は、このダイビング講習に私が参加した結果として、または下記免責当事者を含む当事者の過失の結果として生じる、消極的なものであれ積極的なものであれ、私と私の家族、財産、相続人または譲受人に対する傷害、死亡またはその他の損害については、私の \_\_\_\_\_、私が指導を受ける \_\_\_\_\_ も PADI インターナショナルも、その関連会社および子会社、それらのそれぞれの従業員、役員、代理人、契約者もしくは譲受人（以下「免責当事者」という）もいかなる形においても責任を負うことはないことを了解し、それに同意します。  
インストラクター名およびスタッフ名 ストア名

また、このコースへの参加が許可されたことを考慮して、学科講習、限定水域やオープンウォーターでのトレーニングなど、このコースに生徒ダイバーとして参加している間に私に生ずる可能性のあるいかなる傷害その他の損害についても、予測可能な損害であるか否かに関わらず、その責任の全てを私が個人的に負うことに同意します。

私はさらに、本コースの間または認定を受けた後に生じる請求を含め、このコースへの登録および参加から生じる私と私の家族、財産、相続人または譲受人による請求または訴訟について上記コース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・ダイビングとスクーバ・ダイビングが肉体的に激しい活動であり、ダイビング・コースにおいては相当に努力する必要があることを理解しています。また心臓発作、パニック状態、水死その他による傷害を受けた場合には、私が上記明文によりその傷害の危険を引受け、免責当事者にその責任を負わせないことをここに了承します。

私はさらに、成年に達しており、この免責同意書に署名する資格があるか、または私の親権者、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に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うえで私の自由意志でこの書式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、その規定を本同意書から分離することに同意します。この場合、そ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、本書により私の \_\_\_\_\_、私が指導を受ける \_\_\_\_\_ ならびに PADI インターナショナルおよび上記の全ての関係者について、消極的なものであれ積極的なものであれ免責当事者の過失などを含めいかなる事由によるものであれ人身傷害、財産損害または不法行為による死亡の一切の責任を免除することに同意します。  
参加者氏名 インストラクター名およびスタッフ名 ストア名

私は、この免責同意書について私自身および私の相続人のために、署名をする前にそれを読んでその内容を十分承知しています。

\_\_\_\_\_  
受講者署名

\_\_\_\_\_  
日付

\_\_\_\_\_  
未成年の場合は、親権者の署名

\_\_\_\_\_  
日付

## PADI 病歴／診断書 (MEDICAL STATEMENT)

### コース参加者記録 (重要部外秘情報)

#### 署名する前によく読んでください。

この病歴／診断書は、ダイビングにはある程度の危険性が内蔵すること、トレーニング・プログラムにはやりとげなければならないことが告知されていることを、確認するためのものです。スクーバ・ダイビング・プログラムに参加するには、あなたの署名が必要で

インストラクター名: \_\_\_\_\_

ストア名: \_\_\_\_\_

住所: 〒 \_\_\_\_\_

署名をする前に、この声明書をよく読んでください。スクーバ・トレーニング・プログラムに参加するには、この病歴／診断書の声明書の全項目に記入することが必要です。この声明書には病歴に関する質問があります。未成年者の場合には親権者、または保護者の署名が必要になります。

ダイビングはエキサイティングなスポーツですが、同時にハードな活動でもあります。正しいテクニックを川いる限りはダイビングは比較的 안전한 スポーツです。

しかし、安全手順に従わないときには、危険が増す場合があります。

スクーバを安全に楽しむには、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。ダイビングはそのときのコンディションしだいでは、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。冠状動脈性の心臓の疾患、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。

また、ぜんそく、心臓の疾患、その他の慢性的な病状がある人、現在定期的に投薬を受けている人は、プログラムに参加する前と終了後も定期的に、医師そしてインストラクターに相談してください。さらにスクーバ・ダイビングでの呼吸、圧平衡についてはプログラムの中でインストラクターから学びます。スクーバ器材の誤った使い方は、大きな障害につながる可能性があります。正式な資格をもつインストラクターの直接の指導のもとで、器材の安全な使い方のすべてを学ばなければなりません。

この病歴／診断書について質問があるときには、署名をする前にインストラクターとともにもう一度検討してください。

#### \* 病歴に関する質問表

##### 参加者の皆様へ:

この質問表は、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答えたからといって、ダイビングをする資格がないことを意味するわけではありません。あなたのダイビング時の安全性を阻害させる条件を判断させ、スクーバ・ダイビングに参加する前に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健康状態に関して、以下の質問にイエスまた

- \_\_\_ 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
- \_\_\_ 現在処方せんによる投薬を受けている (避妊薬、マラリア予防薬は除く)。
- \_\_\_ 45歳以上の方で、以下の項目が1つ以上当てはまる。
  - バイブ、葉巻、タバコを喫煙している。
  - コレステロール値レベルが高い。
  - 家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。
  - 現在診療を受けている。
  - 高血圧である。
  - 食事療法で調整しているか糖尿病である。

以前に以下の病歴にかかったことがある、または現在かかっていますか?

- \_\_\_ 喘息 (ぜんそく)、あるいは呼吸時の喘息 (ぜいぜいする)、または運動時に喘鳴が起きる、または起きたことがある。
- \_\_\_ 花粉症、またはアレルギー症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。
- \_\_\_ カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
- \_\_\_ 何らかの肺の病歴 (肺炎など) がある、またはなったことがある。
- \_\_\_ 気胸がある、またはなったことがある。
- \_\_\_ その他の肺の病歴がある、またはなったことがある。もしくは肺 (胸部) の手術を受けたことがある。
- \_\_\_ 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなったことがある (不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)。
- \_\_\_ てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
- \_\_\_ 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。

私の病歴について、上記の情報は、私の知るかぎり間違いはありません。

私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

はノーで答えてください。(イエスの場合はY、ノーの場合はNで回答してください)。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。イエスの場合には、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師と相談していただかなければなりません。

- \_\_\_ 意識喪失や、気絶したことがある。(完全、または一時的に意識を失う)。
- \_\_\_ 乗り物酔いがよくある。または乗り物酔いが激しくある (船酔いや車酔いなど)。
- \_\_\_ 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
- \_\_\_ 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなったことがある。
- \_\_\_ 中等度の運動ができない (例えば、約1.6キロの距離を12分以内で歩くことができない)。
- \_\_\_ 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があった。
- \_\_\_ 腰痛を繰り返し起こす。
- \_\_\_ 脳部または背骨の手術を受けている。
- \_\_\_ 糖尿病である、またはなったことがある。
- \_\_\_ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
- \_\_\_ 高血圧症、または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している、またはしていた。
- \_\_\_ 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。
- \_\_\_ 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
- \_\_\_ 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
- \_\_\_ 副鼻腔の手術を受けている。
- \_\_\_ 耳の病歴や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- \_\_\_ 耳の病歴を繰り返し起こす、または起こしていた。
- \_\_\_ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。
- \_\_\_ ヘルニアにかかっている、またはわずらっていたことがある。
- \_\_\_ 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。
- \_\_\_ 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
- \_\_\_ 過去5年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた、またはアルコール依存症になったことがある。

参加者署名

日付

未成年者の場合は、親権者または保護者の署名

日付

# PADI Discover Scuba® Diving プログラム受講者の声明書

以下の文章をよくお読みください。

この声明書には病歴アンケート、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 知識と安全上のルール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 プログラム受講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。

## PADI病歴アンケート

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。服薬中の方は、プログラム受講前に医師に相談してください。

病歴アンケートの目的は、レクリエーション・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の意味するため、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るたり、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？







# LIABILITY RELEASE AND ASSUMPTION OF RISK AGREEMENT

Please read carefully and fill in all blanks before signing.

I, \_\_\_\_\_, hereby affirm that I am aware that skin and scuba diving have inherent risks which may result in serious injury or death.

Participant Name

I understand that diving with compressed air involves certain inherent risks; decompression sickness, embolism or other hyperbaric injury can occur that require treatment in a recompression chamber. I further understand that the open water diving trips which are necessary for training and for certification, may be conducted at a site that is remote, either by time or distance or both, from such a recompression chamber. I still choose to proceed with such instructional dives in spite of the possible absence of a recompression chamber in proximity to the dive site.

I understand and agree that neither my instructor(s), \_\_\_\_\_ the facility through which I receive my instruction, \_\_\_\_\_, nor International PADI, Inc., nor its affiliate and subsidiary corporations, nor any of their respective employees, officers, agents, contractors or assigns, (hereinafter referred to as "Released Parties") may be held liable or responsible in any way for any injury, death, or other damages to me, my family, estate, heirs or assigns that may occur as a result of my participation in this diving program or as a result of the negligence of any party, including the Released Parties, whether passive or active.

In consideration of being allowed to participate in this course (and optional Adventure Dive hereinafter referred to as "program"), I hereby personally assume all risks of this program, whether foreseen or unforeseen, that may befall me while I am a participant in this program, including but not limited to the academics, confined water and/or open water activities.

I further release, exempt and hold harmless said program and Released Parties from any claim or lawsuit by me, my family, estate, heirs, or assigns, arising out of my enrollment and participation in this program including both claims arising during the program or after I receive my certification.

I also understand that skin diving and scuba diving are physically strenuous activities and that I will be exerting myself during this diving program, and that if I am injured as a result of a heart attack, panic, hyperventilation, drowning or any other cause, that I expressly assume the risk of said injuries and that I will not hold the Released Parties responsible for the same.

I further state that I am of lawful age and legally competent to sign this liability release, or that I have acquired the written consent of my parent or guardian.

I understand the terms herein are contractual and not a mere recital, and that I have signed this document of my own free act and with the knowledge that I hereby agree to waive my legal rights. I further agree if any provision of this Agreement is found to be unenforceable or invalid, that provision shall be severed from this Agreement. The remainder of this Agreement will then be construed as though the unenforceable provision had never been contained herein.

I, \_\_\_\_\_ BY THIS INSTRUMENT AGREE TO EXEMPT AND RELEASE MY

Participant Name

INSTRUCTORS, \_\_\_\_\_, THE FACILITY THROUGH WHICH I RECEIVE MY INSTRUCTION, \_\_\_\_\_, AND INTERNATIONAL PADI, INC., AND ALL RELATED ENTITIES AS DEFINED ABOVE, FROM ALL LIABILITY OR RESPONSIBILITY WHATSOEVER FOR PERSONAL INJURY, PROPERTY DAMAGE OR WRONGFUL DEATH HOWEVER CAUSED, INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO, THE NEGLIGENCE OF THE RELEASED PARTIES, WHETHER PASSIVE OR ACTIVE.

I HAVE FULLY INFORMED MYSELF OF THE CONTENTS OF THIS LIABILITY RELEASE AND ASSUMPTION OF RISK AGREEMENT BY READING IT BEFORE I SIGNED IT ON BEHALF OF MYSELF AND MY HEIRS.

Participant's Signature

Date (Day/Month/Year)

Signature of Parent or Guardian (where applicable)

Date (Day/Month/Year)