



PADI
padi.com

PADI フリーダイバー・プログラム

危険と責任についての声明書／非代理人の公開および確認の同意書

(日本国内での使用に限る)

非代理人の公開および確認の同意書

私は、PADI メンバー HANAKO Hirose 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 インストラクターおよび PADI ダイブマスター個人を含む PADI メンバー（「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」左記は PADI アジア・パシフィック・ジャパンを含む）の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟店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なわれるもので、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・プログラムの規準は PADI が定めるものではあるが、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、またはメンバーあるいはそのスタッフによるダイバー活動の監督について、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はないことを理解します。

危険と責任についての声明書

この声明書は、フリーダイビングの危険について知っていただくためのものです。また、あなた自身の責任においてフリーダイビング・プログラムに参加するという声明書でもあります。あなたがこの声明書を受け取り、読んだことを証明するために、署名が必要となります。署名をする前に、この声明書の内容を読むことが重要です。もしこの声明書に記載されている内容でわからないことがあれば、インストラクターと話し合いをしてください。また、あなたが未成年の場合は、親権者または保護者に署名をしてもらわなくてはなりません。

注意

フリーダイビングは、重い傷害や死亡に至る危険を伴うものです。フリーダイビングは、身体的に激しい活動であり、このプログラムにおいては相当に努力する必要があります。このプログラムを提供するインストラクターと施設に対して、あなたの病歴について十分に知らせる必要があります。

危険についての承諾

私は、このプログラムを実施するガイド／インストラクターまたは施設、または PADI またはそれらの被雇用者、役員、代理人、契約者または譲受人に対し、私自身による行為、あるいは私自身による過失に起因した死亡、怪我あるいはその他の損害の責任を問わないことを理解し、同意します。このプログラムを実施するガイド／インストラクターまたは施設、PADI、または上記関係者による過失あるいは他の義務違反が無い場合、私自身のフリーダイビングへの参加におけるリスクは、全て私自身が責任を負うものです。

私は、この「非代理人の公開および確認の同意書」と「危険と責任についての声明書」について、署名をする前にそれらを読んでその内容を十分に承知しています。

参加者署名

日付（年／月／日）

未成年者の場合は、親権者または保護者の署名

日付（年／月／日）

署名する前によく読んでください。

参加者氏名： _____ 日付： _____ (年／月／日)

生年月日： _____ (年／月／日) 性別： 男性 女性

フリーダイビングでは激しい身体の動きを要しますので、参加するためには良好な健康状態である必要があります。あなたの状態がフリーダイビングに適しているかどうか疑わしい場合には医師にご相談ください。この質問表は、フリー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「Yes / はい」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、フリー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 Yes または No で答えてください。回答が不明の場合は、安全を記して「Yes / はい」と答えてください。「Yes / はい」がある場合には、フリー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。

各質問に該当すれば Y (Yes) を、該当しなければ N (No) を、 _____ にご記入ください。

___ 発作性疾患、脳卒中、脳の手術、失神、重度の片頭痛やめまいを起こしたことがありますか。また重大な頭部外傷や脳血管の動脈瘤の病歴がありますか？

___ 心臓発作、心臓手術、不整脈、突然の血圧上昇（高血圧）、心雑音、卵円孔開存（PFO）、水泳やダイビングによる急性肺水腫、または異常な息切れや作業時の胸痛などの病歴がありますか？

___ 自然気胸、怪我による気胸、肺の嚢胞や空気穴、損傷を受けた肺細胞、肺気腫またはその他の呼吸を妨げる肺に関するトラブルがありますか？

___ 鼓膜に穴や破裂がありますか？または人工鼓膜を使用していますか？聴覚に重大な障害、または片耳、もしくは両耳の聴力損失をしていますか？飛行機が降下する際に度々耳痛がありますか？中耳炎、中耳感染症、重症のサーファーズイヤーズ、または大きな耳の手術を受けたことがありますか？

___ 副鼻腔や鼻腔に腫瘍、ポリープ、嚢胞ができたり、または大きな鼻腔の手術や持続性の副鼻腔感染症などの病歴がありますか？

___ 喘息や喘息発作の病歴がありますか？運動、不安、疲労などが原因で喘鳴が出たこと、または喘鳴を止めるために吸入器での薬の使用を必要としたことはありますか？

___ 糖尿病の病歴はありますか？

___ 現在妊娠中ですか？もしくはその可能性はありますか？

___ これまでにダイビング事故にあたり、減圧症、または耳への圧力損傷（気圧外傷）を負ったこと、または潜降中に耳圧の圧平衡の問題が繰り返しが起きたり、空気閉塞症などの病歴がありますか？

___ 薬局や医師の処方箋による定期的な薬の服用をしていますか？（避妊薬やマラリアの薬を除く）

___ これら以外で、ダイビングを行なうことについての心配や、身体的または感情的なストレスがあった場合に自分の判断に影響を与えるような身体的そして／または感情的な状況はありますか？

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。

参加者の署名 _____

日付 _____ (年／月／日)

親権者 / 保護者の署名 (該当する場合) _____

日付 _____ (年／月／日)

医師使用覧

この書類は参加申込者の体調がフリ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。

フリーダイビングに不適格であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。

フリーダイビングをすることは勧められません。

医師名 _____

医師の署名 _____

日付 _____ (日／月／年)

電話番号 _____

医院 / 病院名 _____ 印