

シュノーケル病歴 診断書

以下の病歴の有無をご確認ください

「はい」又は「いいえ」でお答え下さい。

※ 署名する前に必ずよくお読みください

現在処方箋による投薬を受けている。	はい いいえ
糖尿病である。過去になった事がある。	はい いいえ
高血圧症である。	はい いいえ
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。	はい いいえ
血液・血管の病気がある。またはなったことがある。 ・脳梗塞や出血障害など	はい いいえ
何らかの心臓疾患や発作を起こしたことがある。 ・心筋梗塞や狭心症など	はい いいえ
過去や現在に喘息の症状がでた事がある 喘息の薬を服用している。	はい いいえ
てんかん、発作、けいれんを起こしたことがある。 抑える薬を服用している。	はい いいえ
耳の病気がある。 ・中耳炎など	はい いいえ
精神的、心理的、行動的な問題がある。	はい いいえ
現在病院に通院中である。	はい いいえ
現在、過去に医師より運動や生活の制限を受けたことがある。	はい いいえ

・私の病歴について、私が知る限り間違いありません。

・私は現在または過去の健康状態を明らかにしていなかった場合、記入漏れに関する責任を負う事に同意します。

参加者署名 日付 年 月 日

保護者署名 日付 年 月 日

※参加者が未成年の場合保護者署名が必要となります。