



非代理店開示および同意書

欧州連合および欧州自由貿易連合内では別の用紙を使用してください。

よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名を記入してください。

私は、(ショップ/リゾート) 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 Instructors および Divemasters 個人を含む PADI Members (「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」) の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟者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・プログラムの基準はPADIが定めるものであるが、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、またメンバーあるいはそのスタッフによるダイバーの監督について、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もないことを理解します。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも、(ショップ/リゾート) および/またはその活動に関連したインストラクターならびにダイブマスターの行動、怠慢、あるいは過失について、PADIに対して責任義務を追求するものではないことを理解し、これに同意します。

免責同意およびリスク負担の認諾表明

欧州連合および欧州自由貿易連合内では別の用紙を使用してください。

よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名を記入してください。

私 (受講者名) (受講者名) 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。

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 **GO GO DIVERS スタッフ** (インストラクター名およびスタッフ名)、私が指導を受ける **GO GO DIVERS** (ストア名) 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。

また、このコース (オプションのアドベンチャーダイブを含む)、以下「プログラム」と呼ぶ、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、このプログラム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、本プログラムの間または認定を受けた後に生じる請求を含め、このプログラム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プログラム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、過呼吸、溺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かかった場合には、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、免責当事者に対して私本人が告発する権利を放棄するのみならず、私の相続人、権利継承者、受遺者が、私の死亡に起因して免責当事者を告発する権利をも放棄することを理解し、これに同意します。さらに私は、私がこれを行う権利を有し、また、私の免責当事者に対する表明により、私の相続人、権利継承者、受益者によるこれに相反する主張が禁じられることを表明します。

私 (参加者氏名) (参加者氏名) は、本書により私の **GO GO DIVERS スタッフ** (インストラクター名およびスタッフ名)、私が指導を受ける **GO GO DIVERS** (ストア名) 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、財産傷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。

私及び私の相続人は、自分そして私の相続人を代表して署名をする前に、本書を読んで免責及び危険引受同意書の内容について十分な知識を得ています。

参加者署名

日付 (日/月/年)

親権者もしくは保護者署名

日付 (日/月/年)



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す。また、スクーバ・トレーニング・プログラム受講中に健康状態などに変化が生じた場合は、ただちにインストラクターにその旨を伝えてください。

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。この声明書には病気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用いる限りはダイビングは比較的安全なスポーツです。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つたり、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。冠動脈性の心臓の疾患、現在力ぜをひいていたり、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場合があります。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。

病気に関する質問表

参加者の皆様へ：

この質問表は、レクリエーション・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 Yes 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が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 と答えてください。

Yes 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くなければなりません。担当インストラクターが、医師へ持参する病歴／診断書とレクリエーション・スクーバ・ダイバーの健康診断ガイドラインをお渡しします。

- ___ 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 つ以上あてはまる。
 - バイブ、葉巻、タバコを喫煙している。
 - 現在診療を受けている。
 - コレステロール値レベルが高い。
 - 高血圧である。
 - 家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。
 - 食事療法で調整しているが糖尿病である。

- ___ 気胸がある、またはなったことがある。
- ___ その他の肺の病気がある、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。
- ___ 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 16 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。
- ___ 腰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。
- ___ 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- ___ 耳の病気を繰り返し起こす、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。

以前に以下の病気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った。
- ___ 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。
- ___ 力ぜ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
- ___ 何らかの肺の病気 (肺炎など) がある、またはなったことがある。

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。スクーバ・プログラム受講中に私の病歴に何らかの変化が生じた場合、私はそのすべてについて、インストラクターに伝える義務があることを確認します。私は現在あるいは過去の健康状態、あるいはいかなる健康状態の変化も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。

参加者署名

日付 (年/月/日)

親権者もしくは保護者署名

日付 (年/月/日)