名:　　姓:

ここに自分の名前を記入することにより、下記内容に責任を持つことに同意します。

SSIスノーケルダイバー、トライフリーダイビング、トライマーメイド適性確認書と責任あるダイバーコード

スノーケルダイバー、トライフリーダイビング、トライマーメイドを含むSSIブレスホールド–ダイビングは冒険的でエキサイティングなアクティビティですが、激しいこともあり、危険なこともあります 水中での冒険、特に専用器材に依存している冒険の場合と同様に、重大な病気、怪我、または死を引き起こす可能性を残す固有の危険があります。ブレスホールドダイビングするには健康である必要があります。ダイビングするための医学的、精神的または体力について質問がある場合は、医師に相談して個々の危険因子を評価する必要があります。

このフォームは、医師による診察が必要かどうかを判断するのに役立ちます。 ダイビングの適性に疑問がある場合は、ダイビングの前に医師の承認を得る必要があります。 ダイビングに対し医師の承認を得られなかった場合、病気、怪我、死亡のリスクが大幅に高まる可能性があります。 ダイビングのフィットネスを正直に評価するのはお客様の単独責任であり、ダイビング活動（ボート旅行、ダイビング器材の装着/取り外し、水中への出入りなど）に従事する際の安全と健康について最終的な責任を負います。

さらに、アルコールや薬物の影響下にあり、泳げない、パニック発作を起こしやすい、判断力を発揮できない、または自分自身の健康に責任を負わない場合、病気や水中での怪我や死に至るリスクが大幅に増加しますので、無条件に水泳やダイビングを控えるべきです。 このフォームに正しく記入しないと、深刻な病気、けが、または死亡につながる可能性があります。

対応する[いいえ]または[はい]ボックスに記入して、過去および現在の病状に関する以下の各質問に答えてください。 不明な場合は、[はい]と答えてください。

以下に該当する治療を現在受けていますか？または過去12ヶ月以内に治療を受けましたか？

1. 泳ぐ能力に影響を与える心臓、循環器、血液、血圧、または出血の異常？ [いいえ][はい]
2. 呼吸障害または肺の障害（喘息や息切れなどを含む） [いいえ][はい]
3. あなたの泳ぐ能力に影響を及ぼす筋骨格、スタミナ、筋力、または運動障害？ [いいえ][はい]

これらの質問のいずれかに[はい]と答えた場合は、さらにダイバーメディカルと参加者チェックシートに回答する必要があります。ダイバーメディカルと参加者チェックシートは、水中ダイビング活動の前に医師による評価が必要かどうかを判断するために使用される、より徹底的な医療チェックシートです。

SSI スノーケルダイバー、トライフリーダイビングおよびトライマーメイド責任あるダイバーコード

私は、すべてのダイビング活動において、以下のSSI　スノーケルダイバー、トライフリーダイビングおよびトライマーメイド責任あるダイバーコードを負い、これを遵守することに同意します。

4. 私はスノーケル、フリーダイビングおよびマーメイドセッション中に、自分の安全と健康に責任を持ちます。これには、以下のことを含みますが、それだけに限られるものではありません；身体の腔所の圧平衡をすること、普通に呼吸すること、適切な浮力を維持すること、ダイビングの間ずっと私のダイビングリーダーと一緒にいること。
5. 私は、責任を持って身体的にも医学的にも、精神的にも適性がある状態にしてスノーケル、フリーダイビングおよびマーメイドセッションに参加いたします；また、私が、知っていた医学的状態を開示しなかったことによって引き起こされた傷害や疾病、あるいは、死亡について、他の人に責任を負わることも、賠償請求をすることもありません。
6. 何かおかしいと感じた場合やトラブルがある場合は、私は責任を持ってダイブリーダーに直ちに知らせます。
7. 私はセッション中ずっとダイブリーダーと一緒にいます；しかし、はぐれてしまって自分のダイブリーダーを見つけられない場合は、水からエキジット（出ます）します。
8. 私は、スノーケル、フリーダイビングおよびマーメイドレーニングが私の安全を保証するものではないこと、また、適切な手順を守っていても事故が発生することもあることを理解しています。
9. 私が快適でない、必要な能力がない、または上記のような諸責任を自ら果たすことができないと感じた場合は、ダイビングしません。

私は責任あるダイバーになることの重要性を理解しており、SSI　フリーダイビング責任あるダイバーコードを遵守することを誓います。 私は、SSI 責任あるダイバーコードを遵守しないと、私の安全と健全な状態が危険にさらされることを理解しています。

私は、ダイビング中に私の安全に影響を与える過去または現在の健康状態を開示しなかったことについて、全責任を負うことに明示的に同意します。

参加者の署名　　親/保護者の署名（該当する場合）

日付(年/月/日)　　日付(年/月/日)

© SSI International GmbH | TR-INTRO-FIT-SNO_Japanese | 02232021