

國際傷健潛水協會(香港)有限公司

健康聲明書(機密文件)

在簽名前請仔細閱讀

這是一份告知你有關水肺潛水的潛在風險以及你在水肺訓練課程期間之規定行為。如欲參加由**國際傷健潛水協會(香港)有限公司**(香港軒尼詩道郵政局信箱 20692 號)和
_____ (教練姓名)所提供的訓練課程，你必須簽署此聲明書。

在簽名以前，請先閱讀此健康聲明書。你必須填妥此健康聲明書。其中包括健康檢查問卷部份，才能參加水肺訓練課程。如果你尚未成年，則你必須請你的父母或監護人代為簽署此聲明書。

潛水是一項刺激而吃力的活動。只要執行正確並採用正確的技巧，潛水是相當安全的。然而，如果不遵守既定的安全程序的話，潛水就具有危險性。

要安全地進行水肺潛水，你絕對不能超重過多或是身體狀況不佳。在某些情況下，潛水會是相當激烈的活動。你呼吸和循環系統的健康狀況必須十分良好。所有的身體空腔也要正常而健康。一位患有心臟毛病、感冒、癲癇、重大健康問題，或受到酒精或藥物影響的人，都不應該潛水。

如果你有氣喘、心臟疾病、其他慢性疾病或正在定期服用藥物的話，參加本課程前和結束後，都應該徵詢醫生和教練的意見。你會學習在水肺潛水時，有關呼吸和平衡壓力的重要安全規則。不當使用水肺裝備可能會導致嚴重的傷害。你務必要在一位合格教練的直接監督之下，接受充分的指導，才能安全地使用它。

如果你對此健康檢查聲明書和檢查問卷部份還有任何疑問，請在簽名前與你的教練討論。

此健康檢查問卷的目的，是讓你了解在參加潛水員訓練之前，是否應該接受醫生檢查。回答為「是」的問題並不一定表示你失去潛水的資格。回答「是」的問題乃表示有一個已經存在的病狀可能會影響到你潛水時的安全。

請根據你過去或現在的病歷，在「是」或「否」的空格內加上剔號。如果你不確定答案，請剔「是」。如果其中有任何一項回答「是」，在你參加此水肺潛水之前，我們要求你必須諮詢醫生的建議。

潛水員健康調查問卷

請回第 2 頁及第 3 頁全部問題。在「是」或「否」的空格內加上別號。如果你不確定答案，請別「是」。

你過去或是現在是否有... (適用於第 1 至 31 題)		是	否
1	氣喘，或呼吸發出氣喘聲，或運動時發出氣喘聲?		
2	常常發生或是罹患嚴重的花粉症或過敏症?		
3	經常感冒、鼻竇炎或支氣管炎?		
4	氣胸(胸部萎陷)?		
5	其他胸腔疾病或胸部手術?		
6	行為上的健康、心理或精神問題(恐慌攻擊，害怕封閉或是開放場所)?		
7	癲癇、抽搐或服用預防這類疾病的藥物?		
8	復發性偏頭痛或服用預防藥物?		
9	眼前發黑或昏厥(完全/部份失去反應)?		
10	你是否常常暈船、暈車、暈機等?		
11	需要醫治的腹瀉或脫水?		
12	潛水意外或減壓病?		
13	有復發性背部疾病的病史?		
14	無法從事溫和的運動(例如在 12 分鐘以內步行 1.6 公里)?		
15	在過去五年內有因喪失意識而引致頭部受傷?		
16	復發性背部毛病?		
17	糖尿病?		
18	因手術、受傷或骨折所導致的背部、手臂或腳部問題?		
19	高血壓或服藥控制血壓?		
20	心臟病?		
21	心臟病發病?		
22	心絞痛或心臟手術或血管手術?		
23	靜脈竇手術?		
24	耳朵疾病、聽力喪失或平衡問題?		
25	在飛機或高山旅遊時平衡耳朵的問題?		
26	復發性耳朵問題?		
27	失血或其他血液疾病的病歷?		
28	疝氣?		
29	潰瘍病歷或潰瘍手術?		
30	結腸造口術(人工肛門)?		
31	在過去五年內有濫用藥物或酒精?		

	如第 32 至 43 題回答「是」，請簡述情況。	是	否
32	你因疾病或意外導致殘疾，這是在 ____ 年 ____ 月前發生的。		
33	你需要使用身體導管(如尿喉、人工造口、其他引喉等)? 如是，請列明種類: _____		
34	你身體上有壓力潰瘍/褥瘡? 如是，請列明何時開始?_____及現時受控制情況_____		
35	你有呼吸系統疾病? 如是，請詳細說明 _____		
36	你有排汗問題? 如是，請詳細說明 _____		
37	你有體溫調節或保暖/失溫問題? 如是，請詳細說明 _____		
38	你有口部或唇部肌肉失控問題? 如是，請詳細說明 _____		
39	你有肌肉抽搐病變? _____		
40	你患有深層靜脈運行障礙(或稱經濟客位綜合症)? _____		
41	你患有神經反射障礙? 如是，你可自行處理嗎? _____ 如不能自行處理，你會攜帶一位可以處理的人士來參與活動嗎? _____		
42	你有言語障礙? _____		
43	你有聽力障礙? _____		
44	你有過敏反應(如對食物、藥物等)? _____		
45	你可能懷孕或打算懷孕?		
46	你有定期服用處方藥物 (避孕藥除外)?		
47	你年齡在 45 歲以上 並有 下列其中一項?		
	a. 目前有抽煙斗、雪茄或香煙。		
	b. 膽固醇指數很高。		
	c. 家族中有心臟病或中風的病歷。		
48	請列明任何以上沒有提及關於你自己的醫療問題 _____		

本人盡我所知提供正確的病歷資料。本人同意對未能公開現有或過去健康狀況之疏忽負責。

參加者簽名

日期

家長/監護人簽名

日期

醫生證明書

潛水員個人資料

姓名: _____ 性別: 男 / 女

出生日期: _____

住址: _____

殘疾類別及程度: _____

本潛水員是否適合潛水? 是 / 否

 如適合，是否有任何限制? 是 / 否

 如有限制，請詳述 _____

醫生姓名: _____

地址: _____

醫生簽署: _____

日期: _____ 印鑑: _____