

病历表

致参加者书：本病史咨询书，为参加潜水，判断是否需接受医生医嘱或诊断。即使下列问题回答「是」，也并非无参加潜水资格。有「是」的回答时，潜水可能会有危险，需在医生的指导下进行潜水。

关于您的过往病史，对下列问题做出「是」或「不」，回答(是「Y」，不「N」)。若不详，保险起见请填写「Y」。如果有填写(是「Y」)地方，在参加本活动前，须提交医生诊断书。

- _____1. 现在、是否患有中耳炎、外耳炎？
- _____2. 到现在为止是否有耳病史？ 是否有听力困难和身体平衡障碍(头晕和摇晃)？
- _____3. 是否接受过耳朵和副鼻腔手术？
- _____4. 现在，是否有感冒，鼻塞，副鼻腔炎和支气管炎等症状？
- _____5. 现在为止是否有呼吸系统病史，重度过敏性花粉症和肺病？
- _____6. 现在为止是否有气胸病史？是否接受过胸部手术？
- _____7. 现在是否有活动性哮喘？是否得过肺气肿和结核病？
- _____8. 现在是否服用影响运动能力及精神方面药物
- _____9. 平时在行动上是否有影响到健康上和精神上的问题？
- _____10. 是否妊娠期，或有可能性？
- _____11. 是否接受过结肠(大肠)切除手术？
- _____12. 现在为止是否患高血压症或心绞痛？现在是否服用降压药？
- _____13. 在 45 岁以上者，是否家庭成员中有患心脏病和心脏发病病史？
- _____14. 是否患有出血不止病，或其他血液病？
- _____15. 是否患有糖尿病？
- _____16. 是否有休克，痉挛或癫痫病史？是否服用这类预防药？
- _____17. 现有无外伤、骨折、手术等，是否还遗留在背部，手臂和脚部？
- _____18. 幽闭恐惧症，是否有幽闭恐惧症病史，恐慌发作过有吗？

关于本危险通知书，本人在注意事项书中已经充分理解，并在有关病史等上述信息填写和全部确认签名。未成年人，与监护人一起签名。

参加者签名:	日期	年	月	日
监护人签名:	日期	年	月	日