

體驗潛水報名表(1人1份)

(中文即可)

參加者姓名 _____ 男.女 _____ 生年月日 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歲

地址 _____

電話號碼 _____

緊急聯絡人 姓名 _____ 關係 _____ 電話號碼 _____

·選擇今日 水下相機 活動拍照服務：下方勾選 _____ ·回程飛機搭乘日期：_____ 月 _____ 日

希望 付費租借服務：照片張數無上限+動畫攝影數量無上限 活動結束後全部資料(照片+影片)直接傳輸到個人手機(相機由教練拍攝)

不希望 免費服務：本店員工將挑選5~10張活動照片(不包含錄影) 最終於活動當天晚上~3日內由line傳送免費照片(旺季可能會延遲)

檢查健康狀況

■過去或現在是否有下列疾病或症狀，請勾選□。根據您的健康狀況，您可能無法參加該潛水活動。

耳膜穿孔 梅尼爾氏症(內耳疾病) 鼻竇炎 花粉、食物等引起的過敏反應，影響日常生活和運動

COVID-19患病後呼吸及循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。 鼻塞(鼻息肉、鼻中隔偏曲) 氣胸 肺氣腫

牙齒因蛀牙治療加入填充物或不合適的義齒而產生中間有空洞 支氣管氣喘 結核病 吸菸引起的支氣管發炎 急性呼吸道感染(肺炎·支氣管炎)

心律不整 瓣膜性心臟病 冠狀動脈疾病 心肌病變 高血壓 精神病 酗酒 神經痛 癲癇 神經系統疾病 偏頭痛

頭部受傷後癲癇發作·腦波異常 青光眼 結膜炎 截肢或癱瘓 關節炎 類風溼性關節炎 中風(腦內出血·腦梗塞·蛛網膜下腔出血)肌炎

胃·十二指腸潰瘍 肝炎 胰臟炎 糖尿病 極度肥胖 懷孕中 甲狀腺疾病 對封閉場所、高處、空曠場所等產生恐懼症

恐慌病發作 其他循環系統·呼吸系統疾病、耳鼻疾病 過去會動過大型手術/6個月內會動過的手術 (_____)

上述以外的疾病(_____) 本人目前身體健康，無以上任何疾病。簽名：_____。

※ 本店非醫療機構，無法提供醫療判斷或監測服務。本人確認自身健康狀況適合參加本活動，如因個人健康問題發生任何意外，概由本人自行負責。

檢查注意事項

如果顧客出於安全考慮而故意或疏忽地不遵循教練的指示或採取任意行動，顧客可能會面臨危險並導致事故。
參加計劃時，請遵循教練的安全指示。另外，如果您在專案期間感覺有任何異常，請明確告知導師您打算取消或中斷您的參與。

此外，請客戶遵守以下①至⑤項(沖繩縣條例施行條例第25條)。

- ①學習如何正確使用潛水裝備/器材。
- ②勞累過度、睡眠不足、剛吃過飯、喝酒或服藥後請勿潛水。
- ③潛水時，請務必遵守潛伴制度(指兩人以上在互相確認安全的情況下潛水或浮潛;下同)。
- ④不損害養殖、飼養的魚類、貝類的生長。
- ⑤聽從領隊潛水員的指示或指導。

※ 本店有權依當日天候、海況及參加者身體狀況判斷是否適合參加活動，必要時得拒絕或中止活動。

開始潛水計畫前的確認

■參加活動當天如有睡眠不足、酗酒、吸毒、身體狀況不佳等症狀，將無法參加活動。■請在參加該計劃當天回答以下問題「是」或「否」。

- 是 否 我睡眠充足。
- 是 否 我沒有服用任何藥物，包括非處方藥和處方藥。
- 是 否 我沒有飲用任何酒精飲品，沒有受到酒精影響。
- 是 否 我沒有發燒，身體狀況良好。
- 是 否 我對花粉或食物沒有任何過敏反應。沒有出現呼吸或循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。
- 是 否 本人確認已完整且誠實填寫健康狀況，如有隱瞞或不實填寫，導致之風險與責任由本人自行承擔。

本人了解浮潛/潛水活動具有一定風險(包含但不限於溺水、海況變化、身體不適、耳壓傷等)，並願意自行承擔相關風險。

體驗潛水參加日 _____ 參加者簽名 _____ 家長簽名(未成年) _____ 工作人員確認簽名 _____

西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____