



## 병력진단서-참가자 기록(중요부외비정보)

바다에서의 액티비티(스노쿨링/카약)의 모든 행위는 자기책임으로 행해집니다.  
 컨디션 불량에 의해 일어난 트러블에 대해서 인스트럭터나 의사가 책임질 수 있는 것은 없습니다.  
 그 때문에, 참가자는 액티비티에 대한 신체적인 걱정을 알아 둘 필요가 있습니다.  
 이 병력질문서는 신체적인 트러블을 가능한 한 미연에 방지하기 위해 작성된 질문서입니다.  
 이 질문서는 액티비티 가이드를 진행하는 참가자가 하는 것입니다.  
 이하의 질문에 대해서「네」또는「아니오」중 ○를 체크해주세요. 혹시 확신이 들지 않는다거나 모르는 경우에는「네」에 ○를 체크해주세요.「네」라는 응답은 안전에 영향을 주는 병 또는 전에 앓았던 병이 있을지도 모른다는 것입니다.  
 기입 후 담당 인스트럭터에게 전해주세요.

### ◆참가자 기입란

성함			전화번호			
생년월일	년	월	일	연령	만	세
주소						

I 현재 또는 과거에 이하의 증상이 있습니까 ?

- 네·아니오 편두통 (맥박이 뛰는 것 같은 두통)을 자주 일으키나요? 또는 그때문에 예방약을 드실 일이 있습니까?
- 네·아니오 신경장애 ( 하반신이 움직이지 않게 되었다, 하반신이 저리다, 말을 하기가 어려워지거나 갑자기 눈앞이 캄캄해졌다. 등 )을 일으키신 적이 있습니까?
- 네·아니오 최근, 5년간 머리를 부딪치고 의식을 잃은 적이 있습니까?
- 네·아니오 간질발작 또는 경련을 일으키신 적이 있습니까?
- 네·아니오 탈것 멀미 (배멀미, 파도멀미, 차멀미 등) 를 하기 쉽나요?
- 네·아니오 고혈압이 있으신가요? 또는 혈압을 내리기 위한 약을 복용 중 이신가요?
- 네·아니오 협심증이나 심근경색을 일으킨 적이 있습니까?또는 심장이나 혈관 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 부정맥, 흉통에 작업 시 숨이 차거나 발작적으로 일어나는 증상이나 병이 있습니까?
- 네·아니오 그 외에 심장병이 무엇인가 있습니까?
- 네·아니오 기관지 천식이라고 한 적이 있습니까? 또는 숨을 쉴 때 「세—세—」 「휴—휴—」 느낌이 든 적이 있습니까?
- 네·아니오 폐기흉을 일으킨 적이 있습니까?
- 네·아니오 기타 폐병을 앓은 적이 있습니까? 또는 기침이나 가래가 나오기 쉽습니까?
- 네·아니오 가슴병 (폐병 이외) 이나 가슴의 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 탈수, 또는 설사, 구토, 구역질을 자주 합니까?
- 네·아니오 위나 장에 궤양이 생긴 적이 있습니까? 또는, 궤양 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 장 수술 (인공 항문조설 등도 포함) 을 해본 적이 있습니까?
- 네·아니오 목, 등, 또는 사지에 통증이 있습니까? 또는 이상이 있어서 치료를 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 골절, 염좌, 탈구 경험이 있으며 현재도 후유증(통증·관절의 불안정감 등)이 남아 있습니까?
- 네·아니오 혈액병 (빈혈, 출혈하기 쉽다, 혈액이 굳기 쉽다 등) 이나 혈관의 질병 (혈관이 막히거나 또는 혈류가 나빠진다. ) 이 있습니까? 또는, 그것 때문에 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 내분비 질환 (당뇨병 또는 혈당치가 높다, 갑상선 질환 등) 을 지적받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 정신병, 불안장애 (패닉발작, 폐소/ 고소공포증, 신경증 등 포함), 행동장애 (정서적으로 불안정, 주의 받기 쉽다, 집단행동을 못한다 등)고 들으신 적이 있으십니까?
- 네·아니오 알레르기 비염 (중증 화분증 포함) 증상을 일으킨 적이 있습니까?
- 네·아니오 부비강염 (축농증 포함), 기관지염 (급성, 만성, 알레르기성) 에 걸리기 쉽습니까?
- 네·아니오 부비강 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 귀병 (외이염, 중이염, 고막천공 등), 청각의 이상 (난청, 귀울림 등), 평형 감각의 이상을 경험해 본 적 있습니까? 혹은 그로 인한 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 그 외, 무언가 귀에 관한 이상 (예를 들어 기압변화로 인한 귀의 통증 등) 을 경험한 적이 있습니까?
- 네·아니오 헤르니아 (수핵판, 서혜 등 기타) 가 있습니까?또는 그에 따른 수술을 받은 적이 있습니까?
- 네·아니오 잠수장애 (귀, 부비강, 폐의 기압변화에 의한 외상 및 감압증이나 동맥가스색전증 등), 가 된 적이 있습니까?
- 네·아니오 최근 5년 동안 약물 의존, 알코올 의존, 마약 등이 있습니까?

II 현재, 복용중인 약물이 있습니까? 네·아니오

「네」…(병명 \_\_\_\_\_ 복용약명 \_\_\_\_\_ 복용빈도 \_\_\_\_\_ 일 회)

III 과거 3개월이내에 어떤 의료를 받은 적이 있습니까? 네·아니오

「네」…(내용 \_\_\_\_\_ )

IV 학교, 회사, 지역에서 이루어지는 건강검진 (단기 종합 정밀 건강 진단 포함) 에 대한 질문입니다.

예·아니오 최근 1년 이내에 건강 진단을 받았나요?

예·아니오 의사에게 정밀검사를 추천받았고 아직 검사를 받지 못한 항목이 있습니까?

V 여성분들만의 질문입니다.

예·아니오 임신가능성이 있습니까? 또는 임신예정인 있습니까?

예·아니오 월경 전 또는 월경 중, 특히 컨디션이 나빠지기 쉬운 편입니까?

VI 45세이상분들만의 질문입니다.

예·아니오 흡연을 하고 있습니까?

예·아니오 혈중 콜레스테롤 수치는 높은 편입니까?

VII 액티비티 참가에 있어서, 신체에 걱정스러운 곳이 있습니까? 예·아니오

「네」…(내용 \_\_\_\_\_ )

위의 병력은 제가 아는 한 정확한 것입니다.

또한 이 병력질문서는 현재의 신체상태를 평가하는 것이지 미래의 컨디션을 예측하는 것이 아님을 알고 있습니다. 또한 건강 상태에 대해 밝히지 않음으로써 생기는 트러블 및 본 질문서를 바탕으로 인스트럭터에게 설명을 들음으로써, 어떤 의미에서도 인스트럭터 및 질문서 작성자의 책임을 물을 수 없는 것에 대해서도, 모두 자기책임으로 하는 것에 동의합니다.

참가사서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일  
(미성년자의 경우)  
보호자서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

### ◆의사 기입란

이 병력질문서를 가지고 온 분은 레저에서 해양액티비티 (스노쿨링 / 카약) 을 진행하기를 희망하는 분입니다.상기의 내용을 근거로 담당 인스트럭터가 의사의 진찰을 받아오라는 권유를 하고 있습니다. 진찰에 있어서는 상기의 「네」라고 체크한 항목에 대해서 특히 유의해 주십시오.

진찰의 목적은 이 진찰자가 해상 액티비티 (스노쿨링/카약) 를 하는데 있어서 의학적인 관점에서 의견을 받는 것입니다. 하기의 「의학적인 관점에서 본 인상」 항에 체크해 주시고 필요하시면 소견 또는 의견을 기입해 주시기 바랍니다.

#### 의학적인 관점에서 본 인상

- 해상 액티비티 (스노쿨링/카약) 에 부적격하다고 생각되는 의학적인 장애는 없습니다.
- 해상 액티비티 (스노쿨링/카약) 를 진행하는 것을 권유하지 않습니다.

소견 / 의견 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

의료시설 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

주소 \_\_\_\_\_

의사명 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_