

健康自檢表

請根據以前或現在的病歷回答，如果有任何一項您的回答為“是”，則必須請您於活動前諮詢醫生是否可以進行潛水活動或我們提供的其他水上活動，並請於參加活動時出示醫生證明。

現在是否懷孕？可能或打算懷孕？

(懷孕者恕無法參加活動以及乘船。)

目前是否定期服用醫囑藥物（避孕藥和抗瘧疾藥除外）？

是否有哮喘、小兒哮喘、呼吸氣喘、氣喘或運動氣喘？

是否有經常性或嚴重的花粉過敏或其他過敏？

是否有經常性感冒、鼻竇炎或支氣管炎？

是否有任何形式的肺部疾病？

是否有氣胸（肺部萎縮）？

是否有其他胸部疾病或做過其他胸部手術？

是否有行為上的健康問題？精神或心理上的問題？（恐慌發作，幽閉恐懼症，人群恐慌症等）？

是否有癲癇、抽搐、痙攣或正在服用藥物抑制此類症狀？

是否有復發性偏頭痛或正在服用藥物抑制此類症狀？

是否有過失去意識或暈厥的經歷（全身或局部性喪失知覺）？

是否有經常性或嚴重的暈船或暈車？

是否患有需要醫療的痢疾或脫水？

是否有過任何潛水意外或者潛水減壓病？

過去 5 年裡，是否有過意識喪失導致頭部損傷？

是否有長期復發的背部問題？

是否曾接受背部或脊椎手術？

是否患有糖尿病？

是否有因手術、受傷或骨折、導致背部、手臂或腿部留有後遺症？

是否有高血壓或正在服用藥物抑制此類症狀？

是否有心臟病或心臟病發作？

是否曾接受心絞痛、心臟或血管外科手術？

是否曾接受鼻竇、鼻腔或體腔的手術？

是否有過出血不止或其他血液系統疾病？

在過去 5 年裡，是否有濫用藥物或者酗酒？

是否有過度換氣綜合症？

是否在使用全口整排式假牙？

如果上述問題有任何一項您的回答為“是”，請您通過我們的郵箱 inquiry@seasir.com 聯絡我們。您的健康會影響您從事水上活動及水肺潛水時的安全，甚至可能造成生命危險，您將需對此承擔全部責任。