

健康自检表

请根据以前或现在的病历回答，如果有任何一项您的回答为“是”，则必须请您于活动前咨询医生是否可以进行潜水活动或我们提供的其他水上活动，并请于参加活动时出示医生证明。

现在是否怀孕？可能或打算怀孕？

(怀孕者恕无法参加活动以及乘船。)

目前是否定期服用医嘱药物（避孕药和抗疟疾药除外）？

是否有哮喘、小儿哮喘、呼吸气喘、气喘或运动气喘？

是否有经常性或严重的花粉过敏或其他过敏？

是否有经常性感冒、鼻窦炎或支气管炎？

是否有任何形式的肺部疾病？

是否有气胸（肺部萎缩）？

是否有其他胸部疾病或做过其他胸部手术？

是否有行为上的健康问题？精神或心理上的问题？（恐慌发作，幽闭恐惧症，人群恐慌症等）？

是否有癫痫、抽搐、痉挛或正在服用药物抑制此类症状？

是否有复发性偏头痛或正在服用药物抑制此类症状？

是否有过失去意识或晕厥的经历（全身或局部性丧失知觉）？

是否有经常性或严重的晕船或晕车？

是否患有需要医疗的痢疾或脱水？

是否有过任何潜水意外或者潜水减压病？

在过去 5 年里，是否有过意识丧失导致头部损伤？

是否有长期复发的背部问题？

是否曾接受背部或脊椎手术？

是否患有糖尿病？

是否有因手术、受伤或骨折、导致背部、手臂或腿部留有后遗症？

是否有高血压或正在服用药物抑制此类症状？

是否有心脏病或心脏病发作？

是否曾接受心绞痛、心脏或血管外科手术？

是否曾接受鼻窦、鼻腔或体腔的手术？

是否有过出血不止或其他血液系统疾病？

在过去 5 年里，是否有滥用药物或者酗酒？

是否有过度换气综合症？

是否在使用全口整排式假牙？

如果上述问题有任何一项您的回答为“是”，请您通过我们的邮箱 inquiry@seasir.com 联络我们。您的健康会影响您从事水上活动及水肺潜水时的安全，甚至可能造成生命危险，您将需对此承担全部责任。