

潜水前自我检查 (潜水时须每日记录)

1、有无过往病史？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无				
※请让我们知道是什么病					
2、由于恶劣天气条件或其他安全原因，我接受水上活动可能需要停止，更改或取消。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3、根据天气，风向和海况等情况，潜水点有限制。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4、癫痫病人，喝酒后，不能参加本活动。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
5、你有发烧吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
6、你感到疲倦没吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
7、昨晚睡眠足够吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
8、你食欲好吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
9、你有腹泻吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
10、你有头痛或胸痛吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
11、你有关节痛吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
12、是否有疲劳感？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
13、最后一次潜水感觉累吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
14、今天愿意参加潜水活动吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
15、我能理解潜水活动有不可避免潜在的危險性，并遵从教练的指示和伙伴系统。若觉得身体情况不良，我会让工作人员知道。参加各潜水行程时，我负责，我和其他成员的安全。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
日期(年/月/日)	年 /	年 /	年 /	年 /	年 /
参加者签名					

自我检查项目中，若有一项记录在右侧，请当日不要潜水，充分修养。如果持续一周同样情况，请及时就医。

1、有无过往病史？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无				
※请让我们知道是什么病					
2、由于恶劣天气条件或其他安全原因，我接受水上活动可能需要停止，更改或取消。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3、根据天气，风向和海况等情况，潜水点有限制。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4、癫痫病人，喝酒后，不能参加本活动。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
5、你有发烧吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
6、你感到疲倦没吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
7、昨晚睡眠足够吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
8、你食欲好吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
9、你有腹泻吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
10、你有头痛或胸痛吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
11、你有关节痛吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
12、是否有疲劳感？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
13、最后一次潜水感觉累吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
14、今天愿意参加潜水活动吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
15、我能理解潜水活动有不可避免潜在的危險性，并遵从教练的指示和伙伴系统。若觉得身体情况不良，我会让工作人员知道。参加各潜水行程时，我负责，我和其他成员的安全。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
日期(年/月/日)	年 /	年 /	年 /	年 /	年 /
参加者签名					