

パラグライダー専用車いすを使った

タンデム(二人乗り)フライトをご希望の方へ

通常のパラグライダーでのフライトでは走って離着陸を行います。パラグライダー専用車いすにより走ることが困難な方もフライトを楽しんでいただくことができます。

しかし、離着陸を足で行っても車いすで行ってもパラグライダーは自然の中で行う航空スポーツであり、もともと大きな危険(死亡や重大な傷害を含む)を内包している事には変わりはありません。同乗パイロットを始めフライトスタッフ一同はフライト希望者の安全を確保するために最善を尽くしますが、自然の中に潜むすべての危険に対して絶対の安全を保障できるものではありません。

具体的には離着陸の際の転倒・着陸時の強い衝撃・フライト中に強い揺れが起きることが想定されます。また天候急変時には安全のため緊急降下することがあり、その際には3G程度の荷重がかかります。このような状況は身体に大きなダメージをもたらす可能性があります。

また、殆どの方は緊張により血圧と心拍数が上昇します。高度差300mのフライトのため、着陸まで5分以上かかりますので、万が一空中で発作等が起きた場合でも着陸まで手当てをすることができません。

車いすでのパラグライダータンデム(二人乗り)フライトをご希望の方は上記のリスクについてご理解の上、事前にご家族と主治医にもご承諾をいただくようお願いいたします。



ソアリングシステムパラグライダースクール
(一社)山形バリアフリー観光ツアーセンター

山形県南陽市柵塚 1970-4 電話 0238-40-2149
山形県南陽市若狭郷屋 589-2 電話 0238-20-6125

主治医様へ

パラグライダー専用車いすを使った

タンデム(二人乗り)フライト希望者

について、診断のお願い

通常、パラグライダーでのフライトは走って離着陸するため、ジョギングが出来る程度の健康状態・身体能力がある方に参加して頂いています。

走ることが困難な方でも、パラグライダー専用車いすを使用して離着陸を行うことができますが、やはり車椅子に座って自力で姿勢が保持でき転倒にも耐えられるだけの身体能力は必要です。



また飛行中に特有の身体への影響も考えられますので車椅子タンデムフライトをご希望の方について、身体状況と下記の危険性とを考慮頂き、飛行が可能かどうか、診断書へのご記入をお願いします。

- 1、離着陸時には、衝撃を受けたり、転倒する可能性があります。
- 2、フライト中に30度程度の横揺れや縦揺れが起きる場合があります。
- 3、天候急変時には安全のため緊急降下することがあり、その際には頭から足の方へ向って3G程度の荷重がかかります。
- 4、殆どの方は、緊張により血圧と心拍数が上昇します。
- 5、高度差300mのフライトのため、離陸後は着陸まで5分以上かかりますので、万が一空中で発作等が起きた場合、着陸まで手当てをすることができません。

※ 目安として、自力で背もたれの無い椅子に座って頂き、肩を両手で持って強めに揺らし、頭や体を保持できる身体能力は必要です。姿勢を保持できない方は残念ながら、転倒の際に頭部打撲や頸椎損傷などが予見されるためフライトをお引き受けできません。現地にお越し頂いてから飛行をお断りする事態にならない為にも慎重な診断をお願いいたします。

ソアリングシステムパラグライダースクール
(一社)山形バリアフリー観光ツアーセンター

山形県南陽市柵塚 1970-4 電話 0238-40-2149
山形県南陽市若狭郷屋 589-2 電話 0238-20-6125

車いすタンデム(二人乗り)フライト申込書

ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、傷害保険の加入、ご本人や緊急連絡先への連絡以外には使用いたしません。

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日 年 月 日 年齢()歳	空中記念撮影 <input type="checkbox"/> 申し込む DL ・ CD
身長 ()cm	または座高 ()cm	体重 ()kg	
住所 〒		電話 () -	
		携帯電話 - -	
緊急連絡先のお名前	本人とご関係 ()	電話 () -	

パラグライダータンデム(二人乗り)フライトに際しての確認事項

下記をご了承いただき、ご署名をお願いします。ご不明な点はフライト前にスタッフにご確認ください。

- パラグライディングは、自然の中での飛行・離着陸を行う航空スポーツであり、大きな危険(死亡や重大な傷害を含む)を内包しています。スタッフはお客様の安全を確保するために常に最善を尽くしますが、自然の中に潜むすべての危険に対して絶対の安全を保障できるものではありません。また、事故を回避するためには、お客様自身が安全意識を持って行動していただくことが必要となります。
- フライトに際して、同意書・健康状態自己申告書とご家族の同意書・医師診断書をご提出ください。
- フライト中に、スタッフが撮影・録音・録画を行い、当スクールのパンフレットや公式サイト・関連する広報物において使用させていただく場合があります。使用を拒否される場合は当スクールへご連絡下さい。

私はパラグライダー専用車いすを使用したパラグライダータンデム(二人乗り)フライトに参加するにあたり、上記の確認事項を了承しました。

年 月 日

誓約者署名 _____

未成年の方は保護者の承認が必要です。

保護者署名 _____

家族同意書および医師診断書

フライト希望者

氏名 _____	年齢 _____
----------	----------

家族同意書

私は、上記の私の家族がパラグライダー専用車椅子を使用したパラグライダータンDEM(二人乗り)フライトを希望することについて、リスクも含めて説明を受け、それを理解し実施に同意いたします。	
_____年 月 日	氏名 _____ 続柄 _____

医師診断書

ソアリングシステムパラグライダースクール 殿	
上記の方のパラグライダー専用車椅子を使用したタンDEM(二人乗り)フライトについて実施要項等から身体的負担やリスクを確認しましたが、医学的見地からは、	
<input type="checkbox"/> フライトに不適格な障がい認めません。	
<input type="checkbox"/> フライトの支障となりうる障がい、フライトにより悪影響を受けうる障がい認めますが、以下の注意によりフライトは可能と思われます。	
<input type="checkbox"/> 参加はすすめられません。	
傷病名・程度	_____
所見・注意事項	_____

日付	_____年 月 日 医師名 _____
医療機関名	_____ 電話 _____

パラグライダータンデム(二人乗り)フライト

実施同意書・健康状態自己申告書

パラグライダータンデム(二人乗り)フライトで起こり得る身体的リスクについてご理解頂いた上で同意の署名をお願いします。フライト希望者が未成年の場合は保護者の署名も必要となります。

また、安全なフライトのために、フライト希望者の健康状態について、下記の質問内容を熟読しお答えください。

パラグライダーでのフライトに際して起こり得る身体的リスクについて

今回のタンデム(二人乗り)フライトでは高度差 300mを 5 分以上フライトします。殆どの方は緊張により血圧と心拍数が上昇します。万が一、空中で発作等が起きても着陸まで手当てはできません。

また離着陸の際には転倒などにより重度の怪我を負う可能性があります。さらに天候の急変などにより大きく揺れたり安全の為やむを得ず急旋回を行なわなければならない場合には、体(特に頸部と腰部)に衝撃が及びます。

健康状態に関するご質問

以下の質問は、パラグライダータンデム(二人乗り)フライトを実施する前に健康状態を事前に把握し、安全なフライトの可否につき医師に相談する必要があるか否かを判断するために用います。

以下の質問に対して、該当する場合には「○」、該当しない場合には「×」で教えてください。もし該当するか否か不確かな時には、念のため「○」をつけてください。

現在、以下に該当する事項がありますか？

- ___ 予期せず転倒したり、体が傾いたりした際には首を真っすぐに維持できない。
- ___ 妊娠しているか、その可能性がある。
- ___ 高血圧症や心疾患に対する投薬を受けている。
- ___ 2 日以内にスキューバダイビングなどの潜水を行った。
- ___ 心疾患・肺疾患のために医師から運動を制限されている。
- ___ 歩行中に足や脚に痛みがある。
- ___ 関節痛がある。
- ___ 酒に酔っている。
- ___ 全身がだるい。
- ___ 頭痛や胸の痛みがある。

*裏面に続きます

- ___ 骨粗しょう症・リウマチ性関節炎など、運動した際に問題となる骨・関節の異常がある。
- ___ 運動の妨げになる他の問題がある。
- ___ 本日のパラグライダータンデム(二人乗り)フライトをひどく不安に感じている。

過去に、以下に該当する事項がありましたか？

- ___ 6か月以内に狭心症あるいは心筋梗塞にかかった。
- ___ 運動中に胸の痛みや呼吸困難を自覚した。
- ___ めまいや失神を経験した。
- ___ 骨や関節のけが・病気を経験した。
- ___ 気管支喘息を起こした、あるいは安静時または運動時に息がゼーゼーした経験がある。
- ___ てんかん発作・けいれん発作を起こした、あるいはそれらを予防する薬を服用したことがある。
- ___ パニック発作・過呼吸発作などの精神・心理・行動面での異常を経験したことがある。
- ___ 繰り返し片頭痛を起こしている、あるいは片頭痛発作を予防する薬を服用したことがある。
- ___ 目の前が真っ暗になったりぼんやりしたりして意識を失ったことがある。
- ___ ひどい車酔い・船酔い・飛行機酔いが頻繁に起こる。

私は、上記のリスクについて理解し、パラグライダータンデム(二人乗り)フライトに臨むことに同意します。

また、私が申告した健康状態に関する情報に偽りはありません。私は、現存するあるいは過去に経験した健康上の問題点につき申告漏れがあったことにより生じた問題については、自己の責任とすることに同意します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____

* 未成年の方は保護者の承認が必要です。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者署名 _____

アンケートのお願い

本日はタンデムフライトにご参加いただきありがとうございました。
今後のよりよい運営のため、下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

ソアリングシステムパラグライダースクール

① 今回、タンデムフライトにご参加いただいたきっかけは何ですか。

- 以前から知っていた
- 知人に紹介された
- TVや新聞等で見た
- 旅行や体験を紹介したサイトで見た
じゃらん・アソビュー・アクティビティジャパン・やまがたへの旅
山形バリアフリー観光ツアーセンター
その他()
- ふるさと納税サイトを見た
- 当校のリーフレットを見た
- その他()

② 本日のフライトはいかがでしたか。

楽しかった 楽しくなかった
5 4 3 2 1

③ 事前のレクチャーは分かりやすかったですか。

わかりやすかった 分からないところが多かった
5 4 3 2 1

④ 離陸や着陸、飛行中の状態についていかがでしたか。

とても快適だった 改善してほしい 改善してほしい点
5 4 3 2 1 ()

⑤ 施設やスタッフについてはいかがでしたか。

とても良かった 改善してほしい 改善してほしい点
5 4 3 2 1 ()

⑥ その他お気づきの点がありましたらご記入ください。

フライト日 お名前
(年 月 日) ()

ご協力大変ありがとうございました。