

愛犬の問診票

年 月 日



当院ではワンちゃん健康状態や病歴を把握し、適切なワクチン接種をするために問診を実施しております。以下の質問事項に、できるだけ正確にお答え下さい。

飼い主様ご氏名 _____ 様

ワンちゃんの名前 _____ ちゃん

カルテ番号 _____

今日の体調はいかがですか？	☐ よい	☐ 普通	☐ よくない
一番最後のウンチの状態は？	☐ 正常	☐ 軟便	☐ 下痢
食欲はありますか？	☐ よく食べる	☐ 普通	☐ あまりない
現在治療中の病気がありますか？	☐ ない ☐ ある ()		
今までアレルギー症状(皮膚の病気他)を示したことがありますか？	☐ ない ☐ ある ()		
今までにお薬(注射・内服薬・塗り薬)で調子が悪くなったことがありますか？	☐ ない ☐ ある ()		
今までワクチンを接種した後、調子が悪くなったことがありますか？	☐ ない ☐ ある ()		
病院までどうやって来ましたか？	☐ 車 ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ その他 ()		
当院からのダイレクトメールを希望しますか？	☐ 要 ☐ 不要		
気になることはありますか？			

ワクチン接種に同意していただけたら、下記にご署名をお願いいたします。

私は、愛犬の健康状態を偽りなく告知し、注意事項を理解した上でワクチン接種を希望します。

飼い主様ご署名 _____

----- きりとり -----

【ワクチン接種の注意事項】

ワクチン接種により、各種伝染病から感染を予防したり、症状を軽くすることができます。しかし、ワンちゃんの体調や体質によっては免疫効果が得られなかったり、稀に下記のような副作用を示すことがあります。

- 注射部位のかゆみ、痛み、元気・食欲の低下、発熱等(ほとんどは2〜3日で消失します)
- 過敏な体質のワンちゃんでは、アレルギー反応(顔面の腫れ、赤み、下痢、嘔吐等)
- 非常に稀ですが、アナフィラキシー反応(湿疹、よだれ、血圧低下、呼吸困難、体温低下、元気消失等)

このような症状が出た場合は、直ちに当院にご連絡下さい。

安心・安全のため、できるだけ接種後60分は病院内で様子を観察して下さい。

注射後、数日間は愛犬の健康状態を観察して下さい。

また、接種後数日は、激しい運動、シャンプーは避けてよく観察して下さい。何らかの異常がありましたら当院までご連絡下さい。

病院名・担当獣医師名

一般社団法人 日本小動物獣医師会 作成