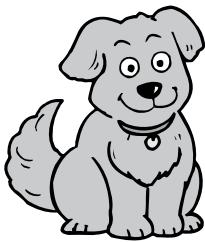


愛犬の問診票

年 月 日



当院ではワンちゃんの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?	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> よくない
一番最後のウンチの状態は?	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 軟便	<input type="checkbox"/> 下痢
食欲はありますか?	<input type="checkbox"/> よく食べる	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> あまりない
現在治療中の病気がありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()		
今までお薬(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?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()		
今までワクチンを接種した後、調子が悪くなったりありますか?	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()		
病院までどうやって来ましたか?	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他()	
当院からのダイレクトメールを希望しますか?	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 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ましたら、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质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)

○過敏な体质のワンちゃんでは、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。

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

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。