

# お預かり問診表

確認者

お名前 \_\_\_\_\_ 様 ペット名 \_\_\_\_\_ ちゃん オス・メス 種類 \_\_\_\_\_

- 緊急連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_
- お迎え日 \_\_\_\_月\_\_\_\_日 午前・午後\_\_\_\_時
- 食事の回数 1日 \_\_\_\_食 (朝・昼・晩・その他 \_\_\_\_\_)  
 内容 1食 \_\_\_\_\_ 袋・缶 その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 おやつ 1日 \_\_\_\_回 あげるもの ( \_\_\_\_\_ )
- お散歩回数 1日 \_\_\_\_回 (朝・昼・晩・その他 \_\_\_\_\_)  
 ※雨の日のお散歩はしますか? 希望する ・ 希望しない
- 投薬はありますか? ある ・ ない 全 \_\_\_\_\_種類  
 投薬回数 1日 \_\_\_\_回× \_\_\_\_\_種類 投薬方法 \_\_\_\_\_  
 1日 \_\_\_\_回× \_\_\_\_\_種類 投薬方法 \_\_\_\_\_
- 誤食癖がある ある ・ ない
- 診察希望 希望する ・ 希望しない  
 診察内容 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- トリミング予約 希望する ・ 希望しない  
 ※トリミングの予約状況によりご希望に  
 添えない場合があります。
- 1年以内に混合ワクチンの接種はしましたか? はい ・ いいえ  
 ※ワクチン未接種の場合はインターフェロン注射を推奨しています。(別途費用 +1500円)  
 インターフェロン注射接種に 同意する ・ 同意しない

健診で異常があった場合の処置について  
 ※お預かり中に獣医師による健診をさせていただきます。

- そのまま処置をしても良い
- 事前に連絡を入れて欲しい
- 何もしなくても良い

## お預かり物品

- ごはん  
 ドライ \_\_\_\_\_ 袋 缶詰 \_\_\_\_\_ 缶 その他 \_\_\_\_\_  
 おやつ \_\_\_\_\_
- 持ち物 (リード・キャリー・毛布・おもちゃ など)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- お薬  
 粉 ① \_\_\_\_\_ 袋 ② \_\_\_\_\_ 袋 ③ \_\_\_\_\_ 袋 ④ \_\_\_\_\_ 袋  
 錠剤① \_\_\_\_\_ 錠/袋 ② \_\_\_\_\_ 錠/袋 ③ \_\_\_\_\_ 錠/袋 ④ \_\_\_\_\_ 錠/袋  
 液体① \_\_\_\_\_ 個 ② \_\_\_\_\_ 個 ③ \_\_\_\_\_ 個  
 点眼: \_\_\_\_\_ 個 点鼻: \_\_\_\_\_ 個 点耳: \_\_\_\_\_ 個 軟膏: \_\_\_\_\_ 個