

【問診票】



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ください。

No. _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

飼い主様 _____ 様 ワンちゃん _____ ちゃん

(各項目について、該当する項目の□に✓を記入して下さい。)

今日の体調はいかがですか？	<input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 良くない
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
ウンチの状態は？	<input type="checkbox"/> 正 常 <input type="checkbox"/> 軟 便 <input type="checkbox"/> 下 痢
現在治療中の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い
今までに皮膚病等のアレルギー症状を示したことがありますか？	<input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い
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？	<input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い
今までに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？	<input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い
1週間以内に狂犬病などの他のワクチン接種を受けましたか？	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けない
現在妊娠していますか？（メスのみ）	<input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い

【ワクチン接種への同意】

私は、愛犬の健康状態を偽りなく告知し、下記の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 _____

【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、ワンちゃんの状態・体質によっては免疫効果が得られなかったり、まれに下記のような副反応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、発熱など（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、かゆみ、下痢、嘔吐など）
- 非常にまれですが、アナフィラキシー反応（失神、よだれ、血圧低下、呼吸困難、体温低下など）

このような症状がでた場合は、直ちに当院にご連絡ください。

安心・安全のため、できるだけ接種後しばらくはこまめに様子を観察しましょう。
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ください。
なんらかの異常がありましたら当院までご連絡ください。