【問診票】

当院ではネコ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ください。

No.＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿年　月　日

飼い主様＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　ネコちゃん＿＿＿＿＿＿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？	☐ 良　い　☐ 普　通　☐ 良くない
食欲はありますか？	☐ よく食べる　☐ 普　通　☐ あまりない
ウンチの状態は？	☐ 正　常　☐ 軟　便　☐ 下　痢
現在治療中の病気はありますか？	☐ あ　る　☐ 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？	☐ あ　る　☐ 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？	☐ あ　る　☐ 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？	☐ あ　る　☐ な　い
現在妊娠していますか？（メスのみ）	☐ あ　る　☐ な　い

【ワクチン接種への同意】

私は、愛猫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、ネコちやんの体調・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。

〇注射部位のかゆみ、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）
〇過敏な体質のワンちやんでは、アレルギー反応（顔面の腫れ、赤み、かゆみ、下痢、嘔吐など）
〇非常にまれですが、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。

さいがた動物病院　　獣医師　平原 淳司