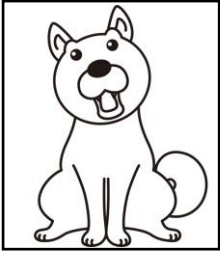


【問診票】



当院ではワンちゃんの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、出来るだけ正確にお答えください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 現在

飼い主様ご氏名 _____ 様 ネコちゃんの名前 _____ ちゃん

今日の体調はいかがですか？	よ い <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 良くない <input type="checkbox"/>
ウンチの状態は？	正 常 <input type="checkbox"/> 軟 便 <input type="checkbox"/> 下 痢 <input type="checkbox"/>
食欲はありますか？	よく食べる <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/>
現在治療中の病気はありますか？	な い <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/>
今までにアレルギー症状（皮膚の病気他）を示したことがありますか？	な い <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/>
今までに薬（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 <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/>
病院までどうやってきましたか？	車 <input type="checkbox"/> 自 転 車 <input type="checkbox"/> 徒 歩 <input type="checkbox"/>

【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。

飼い主署名 _____

----- 切り取り線 -----

【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）

このような症状が出た場合は、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20分は病院内で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。



清和台動物病院

〒666-0142 川西市清和台東 5-1-9

TEL/FAX 072 798 0018