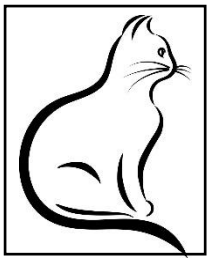
【問診票】



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、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□　普　通□　良くない□
ウンチの状態は？	正　常□　軟　便□　下　痢□
食欲はありますか？	よく食べる□　普　通□　あまりない□
現在治療中の病気はありますか？	な　い□　あ　る□
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□　あ　る□
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□　あ　る□
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□　あ　る□
病院までどうやってきましたか？	車　□　自転車□　徒　歩□

【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。

○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