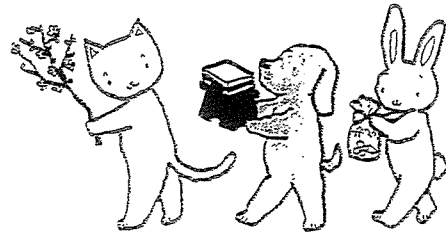


年 月 日

ワクチンを受けるワンちゃん、ネコちゃんについてお答えください

お名前: \_\_\_\_\_



当てはまる項目に○をつけてください

1. 飼いはじめてから10日以上たちますか？  
(初診の方のみお答えください)      10日以上 / 10日以内  
( 日)
2. 元気はいつも通りですか？      いつも通り / 元気ない
3. 食欲はいつも通りですか？      いつも通り / 食欲ない
4. 下痢や嘔吐はありませんか？      ない / ある
5. 現在妊娠している可能性はありませんか？      可能性ない / 可能性ある
6. 現在治療中の病気はありませんか？      ない / ある
7. ワクチン接種後30分間待合室で待てますか？      待てる / 待てない
8. 今日から1週間以内にシャンプーやトリミングの  
予定はありませんか？      ない / ある
9. 今日から1週間以内に旅行に行ったりペットホテル  
に預ける予定はありませんか？      ない / ある
10. 今までにワクチンを打ったことはありますか？      ある / ない
11. 今までワクチンを打ったあと異常(発熱、嘔吐、  
ぐったりした、顔が腫れたなど)はありませんか？      ない / ある / わからない