

年 月 日

ワクチンを受けるわんちゃん、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日以上経ちますか？ 10日以上/10日以内
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. 現在妊娠もしくは発情期の可能性はありますか？ 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. ワクチン接種後は30分間待合室もしくは駐車場で待てますか？ 待てる/待てない
8. 今日から前後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週間以内に旅行や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. 1カ月以内に他の予防注射を受けていませんか？ 受けていない/受けた
(月 日)
12. 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

