

ワクチン接種 問診票



記入日： 年 月 日

ペットのお名前			
犬 種			
年 齢	歳	ヵ月	
性 別	☐ オス ☐ メス	避妊・去勢	☐ 済 ☐ 未

該当するものに✓をしてください。

質問項目	回答欄
本日の体調	☐ いつも通り ☐ いつもと違う (具体的に：) ※食欲、元気、体重減少、飲水量の変化など
前回のワクチン接種	☐ () 年 () 月頃 ☐ 初めて ☐ わからない
今までにワクチンを接種して具合が悪くなったことはありますか？	☐ なし ☐ わからない ☐ あり (ワクチン名： / 時期： 年 月頃) ↓ 症状： ☐ 元気がない ☐ 嘔吐・下痢 ☐ じんましん 蕁麻疹 ☐ 発熱 ☐ 注射した場所の腫れ ☐ 顔の腫れ ☐ ぐったりする・血圧低下・呼吸困難などのアナフィラキシー症状 ☐ その他 ()
持病・病歴	☐ なし ☐ わからない ☐ あり ↓ ☐ 免疫疾患 (免疫異常など) ☐ けいれん・てんかん ☐ その他 (病名：)
薬物アレルギー	☐ なし ☐ わからない ☐ あり (具体的に：)
食物アレルギー	☐ なし ☐ わからない ☐ あり (具体的に：)
現在服用中の薬	☐ なし ☐ あり (薬の名前：)
生活環境について	☐ ドッグラン・トリミング・ペットホテルなど犬が集まるところによく行く ☐ 山・川などアウトドアに出かける ☐ 家や近隣でネズミを見かけることがある
妊娠・交配について (未避妊メスのみ)	☐ 妊娠あり ☐ 交配予定あり ☐ 交配予定なし ☐ わからない
血液検査 (健康診断として)	☐ 希望する ☐ 希望しない

現在、健康状態で気になっていることや、獣医師に伝えておきたいことがあればご記入ください。

高体温、過剰な興奮状態、その他ワクチン接種に適切な状態でないと判断された場合、ワクチン接種を見送る場合がございます。