

愛犬カルテ

愛犬の
お写真

【基本情報】

■ 飼い主さんの名前

■ 連絡先

■ 緊急連絡先

■ ワンちゃんの名前

■ 犬種

性別 ♂ ♀ 生年月日(才) 体重(kg)

■ 避妊・去勢はしていますか? 済・未

■ 狂犬病の予防接種は? 済・未 最終接種年月日 年 月 日

■ 混合ワクチン接種は? 済・未 最終接種年月日 年 月 日

※サービスをご利用いただくにあたり接種を必須としています。

■ 服用中の薬はありますか? 有・無

※服用中の薬がある場合、サービスをご利用いただくことができません。

■ クレートやケージに入っていることができますか?

※夜間、または万一の留守の際は大切なワンちゃんの安全のため
原則クレート、またはケージに入ってください場合があります。

入っていただける(時間)・入っていただけない・入ったことがない

■ 他の犬への反応はどうか?(例)仲良し

■ 飼い主さん以外の人への反応はどうか?

人に攻撃的・人が苦手・人に興味がない・人が好き

【苦手なもの】

■ 体で触られると怒る箇所はありますか?

頭・お腹・足・その他()

■ 他に苦手なものはありますか? (例) 子供、メガネをかけた人
()

【ごはん】

- 朝 時・昼 時・晩 時 ドッグフードの銘柄()
- 1回のごはんの量はどのくらいですか? (g)
- ごはんのあげ方を教えてください ()
- トッピングはしていますか? ()
- 毎回完食・残すときがある
- 空腹で吐くことはありますか? ある・時々ある・ない
- アレルギーはありますか? 有・無
有りの場合は具体的に()

【トイレ】

- トイレはどこでしますか? 室内・屋外・室内、屋外どちらでも
- トイレは上手にできますか? はい・時々失敗する・苦手
- マナーベルトで排泄できますか? できる・できない
- 便秘になることはありますか? よくなる・時々なる・ならない
- 食糞癖はありますか? 有・無

【緊急時対策】

- かかりつけ病院 () TEL ()
- 不作用が生じたことのある薬はありますか? 有・無
有りの場合は具体的に() ■
- 緊急時の搬送に同意しますか? はい・いいえ
※緊急時に、動物病院に搬送させていただく可能性がございます。
- 緊急時の医療費の上限は設けますか? はい・いいえ
はいの場合は具体的に (円)
- ペット保険に加入していますか? はい・いいえ
はいの場合は保険名 ()
- フィラリア予防はしていますか? はい・いいえ
薬の名前() 最終投与年月日(年 月 日)
- ノミ・ダニ予防はしていますか? はい・いいえ
薬の名前() 最終投与年月日(年 月 日)