



太枠内と以下のチェックをご記入ください

No. _____

飼い主さまの お名前 <small>ふりがな</small>	ペットの お名前 <small>ふりがな</small>
犬・猫 種類	誕生年・月 年 月 歳
避妊・去勢手術 はしていますか はい・いいえ	

以下のあてはまる項目にチェックをし、Team HOPEの動物病院で獣医師と一緒にペットの健康をチェックしましょう。

ご注意

※ウェルネスチェックは、ペットの健康を保証したり、病気を確定するものではありません。ペットの健康状態は個体によりそれぞれ違いますので、以下の質問以外にも少しでも不安を感じたり、いつもと違う気になる変化がありましたら、必ず動物病院で獣医師の診察をお受けください。

	飼い主さま	動物病院		飼い主さま	動物病院	
生活全般	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体や部位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	元気がない			毛づやに変化や、脱毛がある		
	いつから			いつから		
	息切れがあるなど、疲れやすい			部位		
	いつから			体をかゆがったり、皮膚に異常がある		
	歩き方や行動に変化がある			いつから		
	いつから			部位		
どのように		目に濁りや充血などの異常がある				
睡眠に変化がある		いつから				
いつから		どのように				
どのように		くしゃみや咳、鼻水や鼻血が出る				
体重に変化がある		いつから				
いつから		くしゃみ / 咳 / 鼻水 / 鼻血				
増えた / 減った Kg		口臭がある、よだれが出る				
		いつから				
		口臭 / よだれ				
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	食量や飲水量に変化がある			(皮膚科) 首をよく振る		
	いつから			いつから		
食事量 増えた / 減った		歯が汚れている、歯石がある				
飲水量 増えた / 減った		いつから				
		耳の中が汚れている				
		いつから				
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	排泄物の色や臭い、量、固さや、 排泄の回数などに変化がある			(皮膚科) 体がベタベタする、臭い がする		
	排便の変化			いつから		
	いつから					
排尿の変化						
いつから						

受診日: 年 月 日 受診回数: 回 / 年
病院記入欄

その他、気になる点やご質問が ございましたらご記入ください