

ペットホテル問診表

お預かり期間 年 月 日 (午前・午後) 時頃～
年 月 日 (午前・午後) 時頃

予防歴についてお伺いします。

狂犬病ワクチン最終接種日： 年 月 日
混合ワクチン 最終接種日： 年 月 日 種
ノミダニ予防 最終投薬日： 年 月 日 薬剤名：

※確認が取れない場合は当院にて接種・投薬させていただきます。感染予防の為ご理解ください。

最近の体調についてお伺いします。

元気や食欲などに変化はみられますか？

(はい→具体的に： . いいえ)



性格についてお伺いします。

性格を教えてください。(例：人が好き・恐がりやさんなど)

苦手なことがあれば教えてください。(例：掃除機・男の人・他の動物など)

その他注意点はありますか？(例：シーツをかじる・誤飲癖があるなど)

ご自宅でのトイレのタイプを教えてください。

 (室内 ・ 散歩時のみ)  (猫砂 ・ 猫チップ)

当院のLINEを登録している方には、ホテル中のご様子や写真を送るサービスを行っております。また、ホテル中の可愛いお写真を当院のSNSに掲載してもよろしいですか？
(送る時間帯はその日によって変わる事、休診日は送れないこともある事ご理解ください)

LINE希望 (あり ・ なし) ・ SNS掲載 (可 ・ 不可)

お名前

ご連絡先

食事についてお伺いします。

食事の回数と時間を教えてください。

1日 回 (: . : . : . :)

食事の与え方を教えてください。

1回量(例：1回1袋・缶詰1/2など)

与え方(例：ふやかし・温めてなど)

食事のアレルギーはありますか？

ある () ・ ない

食欲のない場合、当院の食事を混ぜてもよろしいですか？

はい ・ いいえ

投薬などがある場合ご記入ください。(例：飲み薬・点眼薬 点耳薬など)

を	日に	回	錠	・ ml	・ カプセル
を	日に	回	錠	・ ml	・ カプセル
を	日に	回	錠	・ ml	・ カプセル
を	日に	回	錠	・ ml	・ カプセル

緊急時の対応についてお伺いします。

お預かり中体調に変化があった場合ご連絡を差し上げますが、
緊急時や不在の場合はこちらの判断で対応させていただいてもよろしいですか？

はい ・ いいえ