

健康診断書

この診断書は、レックスランド 日帰老犬介護ホーム で、愛犬のお預かりを開始する際、健康状態を把握するために必要な書類です。獣医師の診断を受け、全項目を記入の上、診断後2週間以内にご提出ください。

※飼い主様ご記入欄

飼い主様 氏名		愛犬の 名前		性別	オス・メス
愛犬の 誕生日		犬種		避妊・ 去勢	未・済

1)現在治療中、または半年以内に経過観察中の病気やケガはありますか？ はい=>2)へ いいえ

2)病名、薬名等：
.....

※以下は獣医師の先生によるご記入をお願いします。

■平熱： °C ■体重： kg ■心拍数： 回/分

■現在の健康状態（良好にチェックを入れるか、それ以外はコメント、服用中の薬等をご記入ください）

全身状態	<input type="checkbox"/> 良好	
皮膚系	<input type="checkbox"/> 良好	
筋骨格系	<input type="checkbox"/> 良好	
循環器系	<input type="checkbox"/> 良好	
呼吸器系	<input type="checkbox"/> 良好	
泌尿・消化器系	<input type="checkbox"/> 良好	
眼・耳鼻咽喉頭	<input type="checkbox"/> 良好	
神経系	<input type="checkbox"/> 良好	
リンパ系	<input type="checkbox"/> 良好	
口腔内	<input type="checkbox"/> 良好	
その他		

■過去の病歴
.....

検便	検査日	年	月	日	結果	直接法	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性:駆除日	年	月	日
						浮遊法	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性:駆除日	年	月	日

■予防歴

狂犬病（最終接種日）	年	月	日	猶予中(年	月	~	年	月)
混合ワクチン(最終接種日)	年	月	日	5種・7種・8種・その他(
フィラリア予防	検査日	年	月	日					
	投薬	年	月	~	月	(薬名:			
ノミ・ダニ・マダニ予防									

上記身体検査の結果、本犬につき、現時点において上述の健康状態、管理状態であることを証明します。

以上

年 月 日

動物病院名

獣医師名

印