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:　　℃　■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	□ 良好	
皮 膚 系	□ 良好	
筋骨格系	□ 良好	
循環器系	□ 良好	
呼吸器系	□ 良好	
泌尿・消化器系	□ 良好	
眼・耳鼻咽頭	□ 良好	
神経系	□ 良好	
リンパ系	□ 良好	
口腔内	□ 良好	
その他		

■過去の病歴

検便	検査日　　年　月　日	結果	直接法	□陰性 □陽性:駆除日　　年　月　日
			浮遊法	□陰性 □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