

ペットホテルお預かり問診票

チェックイン		チェックアウト	
月 日 ()		月 日 ()	
AM	:	AM	:
PM	:	PM	:

ワンちゃん お名前	☐ ♂	生年月日	年 月 日	犬種	
	☐ ♀	年齢			
かかりつけの病院	病院名 TEL:				
フィラリア予防	☐ あり(最終投薬日:) ☐ なし				
ノミ予防	☐ あり(最終投薬日:) ☐ なし				
過去、治療を受けた病気	☐ あり(病名:) ☐ なし				
手術の有無	☐ あり(詳細:) ☐ なし				

お薬	☐ なし ☐ あり(種類)		
	薬の名前	投与回数(1日)	投与時間
		回	朝 ・ 昼 ・ 夕
その他 投薬に関する注意事項があれば、できるだけ詳細にご記入ください。			

ごはん	1回目 : 朝 : 昼 : 夜 :			
	1日 食 1回につき おまかせ / g・袋			
	【 与え方 】 ☐ 特になし ☐ あり()			
	【 食物アレルギー 】 ☐ 特になし ☐ あり()			

誤食歴	☐ 特になし ☐ あり(☐ ペットシーツ ☐ タオル その他) その他 滞在中の注意事項があれば、できるだけ詳細にご記入ください。		
しつけレベル	完璧 ・ 大体OK ・ 微妙 ・ 全く		
お家での睡眠スタイル			
散歩の希望	有 ・ 無 1日 回 時間帯 AM PM :		
問題行動など 特に注意すべき項目	食フン ・ 破壊行動 ・ 他のわんちゃんへの付きまとい その他		