

🐾 <ホメオパシー動物相談質問票> 🐾

※黒色のボールペンでご記入ください。

(言葉が話せない動物に代わって、できる限り詳しくお答えください)

記入日： 年 月 日

(フリガナ)	
飼い主氏名：	男・女 年齢 _____ 歳 職業 _____
住所：〒 _____	
Tel：	携帯：
Fax：	Mail：
(フリガナ)	動物種： 犬・猫・ウサギ・小鳥・
動物氏名：	オス・メス その他：種別： _____
生年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	年齢 _____ 歳 _____ カ月 出生時間 _____ 時 _____ 分
	飼い始めた時の年齢 年齢 _____ 歳 _____ カ月
性別：オス・メス	去勢・避妊 (手術年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日実施)
体重： _____ kg	体型： 肥満／軽度肥満／筋肉質／普通／やせ気味／やせ過ぎ
生活環境： 完全屋外 ・ どちらも ・ 完全屋内 1日 _____ 回散歩	(具体的に： _____)
	*例：ケージ内、屋内外を自由に行き来する、庭で放し飼い等。
入手方法： 購入した／譲り受けた／自宅で生まれた／拾った／いつの間にか住み着いた	その他 (具体的に： _____)
家族構成：	
他に飼っている動物： 無	
	有 (他 _____ 匹、 動物種： _____)
	同居開始年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)

1. 主 訴 (身体的・精神的に困っていることなどをご記入下さい)

2. 具体的内容 (いつから・どのような経過を経てきたか等をご記入下さい)

※いつ頃から始まり、その頃の環境は？ どのような時に悪化するか？ 主訴に付随する病気等。

3. 今までに受けた治療・セラピー

4. 今までに飲んでいた薬・今でも飲んでいる薬

5. 予防接種歴（受けたものに○をして下さい）

狂犬病 _____年____月 接種

混合ワクチン（____種混合、メーカー名：_____）_____年____月接種

その他（ワクチン名：_____、メーカー名：_____）_____年____月接種

※予防接種後に体調の変化があったものはありますか？ 例）混合ワクチンをうけた後に下痢をしたなど

6. 妊娠中、出産の状況（わかれば）

7. 発育状況（母乳・人工哺乳・歯・飼い始めた時の状況などわかる範囲で詳しく）

8. 父親、母親、兄弟の病気（わかれば）

9. 今までかかった病気（皮膚病・外耳炎・咳・子宮蓄膿症・入院歴など）

※どの病気が酷かったですか？また、それはどのようになったのですか？

10. 伝染病（パルボなど）

11. 事故・けが

12. 手術（麻酔をかけた処置も含む）

13. 食餌の内容 ※下線部分に記入をし、該当する項目に○をして下さい。

主食：1日_____回；決まった時間に一定量を与える・食べるだけ自由に与える・置き餌

内容：具体的に（_____）

おやつ：1日_____回；決まった時間に一定量を与える・食べるだけ自由に与える・置き餌

内容：具体的に（_____）

14.健康状態 身長：_____cm 体重：_____kg

頭：	腎臓：
顔：	胃：
目：	腸：
鼻：	生殖器：
口：	背中：
喉：	股関節：
耳：	泌尿器：
前肢：	肛門：
後肢：	尿：
手足（肉球）：	便：
肺：	尾：
心臓：	皮膚、被毛：
肝臓：	その他：

15. 体質

①好きな食べ物： _____ 嫌いな食べ物： _____

②好きな季節・天候： _____ 嫌いな季節・天候： _____

③元気な時間帯： _____

④アレルギー： _____

※該当する項目に○をして下さい。

⑤水分をよくとる ・水分をあまりとらない ・わからない

⑥運動が好き ・運動は嫌い ・わからない

⑦体は温かい ・冷たい ・部位によって違う ・わからない

⑧異常感覚 ・知覚（例.真夏でも布団の中にもぐっている。誰もいない場所に向かって吠える。etc.）

16. ショックを受けたこと・パニックに陥ったこと（具体的にご記入下さい）

17. 恐怖症・怖いもの（具体的にご記入下さい）

18. 性格

- ①子供時代…

- ②現在…

- ③ストレスを感じる事…

- ④心配・不安なこと…

19.その他 (他に何かありましたらご記入下さい)

20. 病歴及び大きな出来事

年齢	主な出来事 (出産時・予防接種・薬歴・家族構成や環境の変化など年代順に)
妊娠中の様子	
0歳 出産	
1ヵ月	
2ヵ月	