

健康診断書

<飼い主様記入欄>

飼い主様 名前	愛犬の名前	性別
愛犬の生年月日 年 月 日	犬種	

① 現在治療中、又は過去3カ月以内に経過診察中の病気やケガはありますか？

はい いいえ

② これまでに先天性異常がある、又は疑いがあると診断を受けた事がありますか？

はい いいえ

※「はい」にチェックを入れた方は獣医師とご相談下さい。

<獣医師記入欄>

現在の健康状態 ※治療中又は、経過診察中にチェックした場合は発症日も記入して下さい

良好 治療中 経過診察中 (発症日 年 月 日)

呼吸器系 眼科系 消化器系 循環器系 アレルギー系 耳鼻咽喉頭系

神経系 泌尿器系 皮膚 口腔内 先天性疾患 その他伝染性疾患

<所見>

検便	検査日 月 日	<input type="checkbox"/> 陰性
		<input type="checkbox"/> 陽性 駆除日 /

予防歴

ワクチン接種日 (5種混合ワクチン 以上)	1回目 /	2回目 /	3回目 /
狂犬病予防注射日	/	ノミ・ダニ予防	/

上記の結果、現時点で本犬の健康状態は良好であり、予防管理も十分に行われている事を証明します。

以上

年 月 日

受診動物病院名

以上ご協力頂きありがとうございました。