



飼い主さまの ふりがな  
お名前

ペットの ふりがな  
お名前

犬・猫 種類

誕生年・月

年

月

歳

避妊・去勢手術  
はしていますか

はい・いいえ

以下のあてはまる項目にチェックをし、Team HOPEの動物病院で獣医師と一緒にペットの健康をチェックしましょう。

**ご注意**

※ウェルネスチェックは、ペットの健康を保証したり、病気を確定するものではありません。ペットの健康状態は個体によりそれぞれ違いますので、以下の質問以外にも少しでも不安を感じたり、いつもと違う気になる変化がありましたら、必ず動物病院で獣医師の診察をお受けください。

	飼い主さま	動物病院	体 や 部 位	飼い主さま	動物病院
<b>生活全般</b>					
🐾 元気がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	🐾 毛づやに変化や、脱毛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いつから			いつから		
🐾 息切れがあるなど、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	部位		
いつから			🐾 体をかゆがったり、皮膚に異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
🐾 歩き方や行動に変化がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いつから		
いつから			部位		
どのように			🐾 目に濁りや充血などの異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
🐾 睡眠に変化がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いつから		
いつから			どのように		
どのように			🐾 くしゃみや咳、鼻水や鼻血が出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
🐾 体重に変化がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いつから		
いつから			くしゃみ / 咳 / 鼻水 / 鼻血		
増えた / 減った                      Kg			🐾 口臭がある、よだれが出る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			いつから		
			口臭 / よだれ		
<b>食事</b>			🐾 歯が汚れている、歯石がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
🐾 食事量や飲水量に変化がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	いつから		
いつから			🐾 耳の中が汚れている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食事量    増えた / 減った			いつから		
飲水量    増えた / 減った					
<b>排泄</b>			+		
🐾 排泄物の色や臭い、量、固さや、 排泄の回数などに変化がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	🐾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排便の変化					
いつから			🐾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排尿の変化					
いつから					

受診日：                      年                      月                      日      受診回数：                      回 / 年

病院記入欄

その他、気になる点やご質問が  
ございましたらご記入ください