

令和8年度狂犬病予防集合注射

【新規】

畜 犬 問 診 票

公益社団法人 千葉県獣医師会 山武地域獣医師会

あなたの愛犬について、健康チェックを行ってください。 (どちらかを○で囲む)

令和 年 月 日

1. 食欲は普段と変わりありませんか (正 常 異 常)
2. 元気・動作は普段と変わりありませんか (正 常 異 常)
3. 最近、嘔吐・咳をしていますか (いいえ は い)
4. 今、下痢をしていますか (いいえ は い)
5. めす犬で、現在発情中、妊娠中、授乳中ですか (いいえ は い)
6. 今までに予防注射で体調が悪くなりましたか (いいえ は い)
7. 通院中又はその他、気になることがありますか (いいえ は い)

【備考欄】(獣医師記入)：令和 年 月 日

※ ・問診の結果、注射ができない場合があります。その場合は、後日健康状態の良い時に別の会場か、動物病院で注射を受けてください。

※ ・小雨の中、予防注射を実施した際、衛生状況から、化膿する可能性があります。小雨の中実施した際、集合注射への参加の判断は自己責任でお願いいたします。

○下記の項目をご記入ください

飼い主氏名 _____ 電話番号 _____

住所 _____

愛犬の名前 _____ 犬種 _____ 性別 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 毛色 _____ 体格 大 ・ 中 ・ 小

狂犬病予防注射注意事項

- 下記に該当した場合、集合会場では注射ができません。動物病院に御相談ください。
 - (イ) 重い病気にかかっている、又は通院中 (主治医の許可が必要です)
 - (ロ) 過去にワクチン等によりアレルギー等の異常をおこしたもの
 - (ハ) 犬をおさえられない時
 - (ニ) 人を咬んだことがある (狂犬病鑑定が済んでいない場合)
 - (ホ) 過去一ヶ月以内に、他の予防接種を受けている時
 - (ヘ) 発情・妊娠・授乳中
- 愛犬の健康状態を正確に把握するために、飼い主以外の方やお子さまだけのご来場は、なるべくご遠慮ください。
- ふんの後始末ができるよう、シャベル・袋などを用意してください。