



ペットの健康セルフチェックしませんか？

あてはまる項目にチェック☑や症状などをご記入ください。

飼い主さまの お名前		ペットの 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

生活全般

元気がない

いつから

息切れがあるなど、疲れやすい

いつから

歩き方や行動に変化がある

いつから

どのように

睡眠に変化がある

いつから

どのように

体重に変化がある

いつから

増えた kg / 減った kg

食事

食事量や飲水量に変化がある

いつから

食事量 増えた / 減った

飲水量 増えた / 減った

排泄

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

排便の変化

いつから

排尿の変化

いつから

体や部位

毛づやに変化や、脱毛がある

いつから

部位

体をかゆがったり、皮膚に異常がある

いつから

部位

目に濁りや充血などの異常がある

いつから

どのように

くしゃみや咳、鼻水や鼻血が出る

いつから

くしゃみ / 咳 / 鼻水 / 鼻血

口臭がある、よだれが出る

いつから

口臭 / よだれ

歯が汚れている、歯石がある

いつから

耳の中が汚れている

いつから

1つでもでもチェックがついたら、
Team HOPEの動物病院で
診てもらいましょう。

賛同病院はこちら

Team HOPE

検索

www.teamhope.jp



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。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

受診日: 年 月 日 受診回数: 回/年

病院記入欄

配布病院名・店名