

# 健康診断書 更新手続き用

この診断書は「犬の学園 ファミリーナガーデン南青山」の会員継続のお手続きに必要な書類です。  
獣医師の診断を受け、必要事項をご記入の上期日までに提出をお願いします。

## 飼い主様記入欄

|        |       |       |  |                              |                              |
|--------|-------|-------|--|------------------------------|------------------------------|
| 保護者氏名  |       | 愛犬の名前 |  | <input type="checkbox"/> 男の子 | <input type="checkbox"/> 女の子 |
| 愛犬の誕生日 | 年 月 日 | 犬種    |  | 避妊/去勢                        | 未・済                          |

A. 現在治療中、又は過去半年以内に経過観察中の疾病やケガの有無 ある なし

B. 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？ ある なし

※「ある」にチェック記入の場合は獣医師の先生とご相談ください。

## ◆現在の健康状態◆ 以下の項目は獣医師の先生がご記入ください。

良好（\*良好でない場合、以下の項目にチェックしてください。）

筋骨格系 呼吸器系 目・耳鼻咽 循環器系 消化器系 アレルギー

神経系 泌尿生殖器系 皮膚 口腔内 先天的疾患 その他伝染性疾患

ケンネルコフ パテラ（G1/G2/G3/G4）

〈 所 見 〉 .....

その他 .....

## ◆予防歴◆（ワクチン接種 or 抗体検査）

| ワクチン接種          | 日付  | ジステンパー                   | アデノウイルス I 型              | アデノウイルス II 型             | パラインフルエンザ                | パルボウイルス                  | レプトスピラ カニコラ型             | レプトスピラ 黄疸出血型             | コウモリ                     | その他肝炎等                   |
|-----------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ワクチン<br>(最終接種日) | /   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 抗体検査抗体<br>検査日   | /   | CDV : 犬ジステンパーウイルス+       |                          |                          |                          | CPV-2 : 犬パルボウイルス 2 型+    |                          |                          |                          |                          |
|                 |     | CAV-1 : 犬アデノウイルス 1 型+    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 狂犬病             | /   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 狂犬病<br>猶予証明書    | /   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| フィラリア<br>投薬     | 検査日 | 投薬日 /                    | ミ・ダニ<br>予防               | 検査日                      | 最終投薬日                    | 適用製品名:                   |                          |                          |                          |                          |
|                 | /   | 接種日 /                    |                          | /                        | /                        | 適用商品名:                   |                          |                          |                          |                          |

|    |       |    |     |                             |                                 |
|----|-------|----|-----|-----------------------------|---------------------------------|
| 検便 | 検査日 / | 結果 | 直接法 | <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性：駆除日 |
|    |       |    | 浮遊法 | <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性：駆除日 |

（ノミ・ダニ・フィラリア予防済みの場合は、検便不要です。）

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ことを証明します。

年 月 日

動物病院名

獣医師名

印