デイケア問診票

飼い主様のお名前　【　　】　　ペット名　【　　】

お家での過ごし方について **朝起きてから日中の過ごし方について、おおまかで構いませんので教えてください。**
◆食事について◆
何を食べていますか？
どれくらいの量を食べていますか？
おやつはあげていますか？　（　Yes　　No　　）
あげている場合、なにをあげていますか？
院内にあるおやつをあげていいですか？（　Yes　　No　　）
（以下チューブ給餌の子について）
☆いつも何時にチューブ給餌していますか？
☆どんな流動食を何ミリあげていますか？
◆薬について◆
院内での投薬を希望しますか‘（　Yes　　No　　）
ご希望の場合は、何時に投薬したらよいですか？
（以下皮下点滴をしている子）
院内での皮下点滴は希望されますか？　（　Yes　　No　　）
ご希望の場合は、何時頃に点滴したらよいですか？
その他、院内でご希望の処置はありますか？（点眼、点耳、圧迫排尿、歯みがきなどなど）
◆その他、ご希望があればご記入ください（内容によっては、ご希望に添えないこともあります）

ダクタリ動物病院
daktari
東京医療センター