# トリミング初診カルテ

年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | ご連絡先１ | |
| お客様名 | | ご連絡先２ | |
| | | mail | |
| ご住所 | 〒 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| わんちゃんのお名前 | | 犬種 | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　才） | 性別 | 男の子　・　女の子 |
| 性格 | | 健康状態 | |
| 現在の体重 | ｋｇ | 噛み癖 | あり　・　なし |
| ワクチン接種 | 済　・　未 | 狂犬病予防接種 | 済　・　未 |

担当：＿＿＿＿＿＿

《ご愛犬について教えてください。》

・今までトリミング後体調に何かトラブルはありましたか？

バリカン負け　・　かゆみ　・　フケ　・　目のかゆみ　・　耳の炎症　・　特になし

その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

・今まで大きな病気やケガをしたことがありますか？（治療中も含みます）

なし　・　あり（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

・ご愛犬が嫌がる/痛がる所や体勢などがございましたらご記入ください。

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

・アレルギーの有無　　なし　・　あり

ありの方、どのようなアレルギーがありますか？

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

・去勢・避妊手術はしていますか？　　済　・　未

《アンケートにご協力お願い致します。》

・トリミング後の写真撮影とデータのご提供　　可　・　不可

*LINE でのデータご提供となりますので、当店の公式ラインの友だち追加が必須となります。

・トリミング後のご愛犬のお写真を当店の SNS 及びウェブサイトへの掲載　　可　・　不可

・当店をどのようにして知りましたか？

SNS　/　Web 検索〔検索ワード：　　〕　/　Epark

紹介〔ご紹介者：　　〕

その他〔　　〕

＊当店では、事故防止とご愛犬の負担軽減のため、トリミングアームを使用させていただきます。

＊カットの手直しは翌日までとさせていただきます。