

# カウンセリングシート

## 【 飼い主様 】

お名前			職業	
ご住所			在宅日	
電話番号			不在日	
家族構成	人	大人	子供（年齢）	
家族構成	動物	犬 ・ 猫 ・ 小動物（ ） ・ 他（ ）		

## 【 ワンちゃん 】

お名前			呼び方	
犬種			性別	男の子 ・ 女の子
お誕生日	年	月	日（ 歳 ヶ月）	避妊去勢 済 ・ 未
お迎え先	ペットショップ ・ ブリーダー ・ 知人 ・ 保護犬 ・ 他（ ）			
同居犬	あり（ ）		なし	
病院	かかりつけの病院（ ）		なし	
サロン	お通いのトリミングサロン（ ）			
	頻度（ ）ヵ月に1回（前回： 月） 1回の利用金額（ ）円			

「ワンちゃんについて教えてください(^^)」

- ①アレルギーはありますか？ あり（検査済・検査未） ・ なし ・ わからない
- ②ご飯について 朝 / 昼 / 夕 / 夜  
量： 食が細い ・ 普通 ・ たくさん食べる
- ③おやつについて 一日（ ）回 / どんなおやつ（ ） ・ 食べない
- ④歯磨きはしていますか？ している（毎日 ・ 時々） ・ していない
- ⑤過去に病気や怪我はしていますか？ している ・ していない ・ わからない
- ⑥お散歩は行きますか？ 行く→ 一日（ ）回 ・ 朝 / 昼 / 夕 / 夜  
1回の時間： 5分 ・ 15分 ・ 30分 ・ 1時間 ・ 1時間以上  
お散歩に行く人（ ）  
・ お散歩に行かない ・ 家の敷地内のみ
- ⑦おもちゃで遊びますか？ 遊ぶ ・ 遊ばない
- ⑧ドックランに行きますか？ 行く→ 月（ ）回 ・ 行かない
- ⑨ワンちゃんと一緒に外泊したことはありますか？ ある ・ ない
- ⑩一時預かりやホテルの経験はありますか？ ある ・ ない
- ⑪トイレのしかた お散歩の時：（マーキング する ・ しない）  
自宅の時： 場所が決まっている ・ 決まっていない / 自宅でしなし  
オムツ： 使う ・ 使わない
- ⑫お家での居場所 フリー ・ ゲージ ・ その他（ ） ・ 特定の場所はない
- ⑬ひとりで過ごす時間 週（ ）回 1日（ ）時間  
場所→ フリー ・ ゲージ ・ その他（ ）
- ⑭クレートには入りますか？ 入る ・ 入らない ・ 分からない
- ⑮どんな時に吠えますか？（ ） ・ 吠えない
- ⑯幼稚園やトレーニングの経験はありますか？ ある ・ ない

ワンちゃんの性格

幼稚園に望むこと・うちの子こうなってほしいな！など