



リハビリ継続問診票



飼い主様のお名前



ペットのお名前



本日の体調 *該当する方に○をつけて下さい。

元気 (あり・なし) 食欲 (あり・なし) 自力排泄 (可・不可)

他に体調で気になることがありましたら記載をお願いします。

→



現在のお家でのリハビリ内容



前回と比べて (悪くなった・変わらない・良くなった)

良くなった・悪くなったのは具体的にどのように変わりましたか？

→



現在の1日あたりの運動量 (ex. ケージ内のみで安静にしている)

→



散歩の頻度 _____ 日 _____ 回

散歩の時間 _____ 時間 または _____ 分

散歩のコースと距離

※具体的に記載おねがいします。

ご協力ありがとうございました。