

問診票

1. お名前 _____ 2. 年齢 _____ 才 _____ 3. 性別 男 女

4. 品種 _____

5. どのようなお悩みですか？

- 歩き方がおかしい 体が丸くなってきている 歩きたがらない
- びっこをひいている 脚や腰などを痛がる 太っている
- お散歩の時間が減ってきた 階段や坂道を歩かなくなってきた
- 関節がはれている
- その他、もしくはお悩みをくわしく

(痛がる時間帯、どのタイミングで痛がるか、天候により症状が左右されるか
運動後に症状が悪化するか、休憩後や起き上がりの時に痛がるか など)

6. 病院に通ってみましたか？ はい いいえ

「はい」とお答えの方は病院でどう説明されましたか？

7. 過去に、大きな病気やケガをしたことがありますか？

8. 同じ家族内に、同じ病気が発生しことがありますか？もしくは聞いていますか？

9. 症状が始まったきっかけや、原因はありますか？

10. 現在、飲んでいるお薬やサプリメントはありますか？

11. 薬を飲んで症状は変わりますか？

12. ご自宅は、板間やフローリングですか？（脚が滑りやすい床ですか？）