

課長	係長	主査	係	合議
----	----	----	---	----

犬猫一時預かり事業 アセスメント票

【基本事項】

調査年月日	令和 年 月 日	担当者氏名	
利用者	フリガナ		生 年 月 日
	氏名	男 ・ 女	T ・ S ・ H 年 月 日 (歳)
	住所	苫小牧市 町 丁目 番 号	電 話
介護保険	要介護度	要支援 () 要介護 ()	1. なし 2. 申請中
障がい手帳	1. なし		
	2. 身体障害者手帳 (障がい部位)		
	3. 精神保健福祉手帳 (等級 1 2 3)		
	4. 療育手帳 (等級 A B)		

【世帯の状況】

利用者対象要件	1. 入院等により、飼い主が“一時不在になる”ことで誰の支援も見込めず、ペットのお世話が困難になってしまう方。 2. 金銭問題等により、ペットホテル等の施設を利用できない方 3. その他社協会長が特に必要と認める方
家族構成	1. 単身世帯 2. 夫婦世帯 3. その他 ()

【緊急連絡先】

氏名	住所	連絡先
氏名	住所	連絡先

【現在利用している相談機関】

1. なし
2. あり：地域支援包括センター () 居宅介護支援事業所 () 市役所 () その他 ()

【入院先】

入院期間 (見込み)
疾病等の内容

【利用者の身体状況】

四肢機能	1. 問題なし	2. 問題あり()		
視力	1. 普通	2. 弱い	3. 全盲()	
聴力	1. 普通	2. やや難聴	3. 難聴()	
歩行	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助()	
排泄	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助()	
意思疎通	1. 良好	2. 少々不自由	3. 不自由(配慮点等)	
認知症	1. 無	2. 軽度	3. 中度	4. 重度()
疾病				

【利用者の収入状況等（備考）】

--

【ペットについて】

名前	性別	種類	年齢	大きさ
	メス・オス	犬 ・ 猫 ()		小型 ・ 中型 ・ 大型 体重 kg
かかりつけの動物病院・担当獣医		飼育環境		
		屋外 ・ 屋内 〔飼育年数： 年〕		
性格		不妊措置		必須ワクチン接種
		□済 □未 □不明		□済 () □未 □不明
病歴		病名・診断名		
□無 □有 (治療中・完治) □未治療				
使用薬剤・処置内容				
現在の健康状態				
<input type="checkbox"/> 元気がない <input type="checkbox"/> 息切れがある <input type="checkbox"/> 皮膚に異常がある <input type="checkbox"/> 歯が汚れている <input type="checkbox"/> くしゃみや咳が出る <input type="checkbox"/> 鼻水や鼻血が出る <input type="checkbox"/> 睡眠に変化がある <input type="checkbox"/> 体重に変化がある <input type="checkbox"/> 排泄物の色や臭い、量、かたさ等に変化がある (具体的に：)				
普段食べているエサ・おやつ・頻度・量				
その他 散歩の頻度や配慮点				
ペットについての保険				

私のペット (写真添付)

