

ポックル動物病院 ペットホテルの説明書 25 年 12 月改訂版

大切なご家族をペットホテルでお預かりするにあたり、大切な説明書です。

最後まで良くお読みいただきご理解の上で、同意書としてご署名をお願いいたします。

1、お預かりするための条件

・ホテル利用は当院にて健康管理(各種ワクチン接種・フィラリア予防・食事管理・治療など)を行っている動物に限ります。ワンちゃん・ネコちゃん・フェレットちゃんは少なくとも3年以内にワクチンを接種しているか、抗体価検査を実施している必要があります。他院での接種を行っている場合はワクチン接種証明書を必ずご持参ください。

・ペットホテル中の体調悪化を防ぐため、最低限ご自宅で食べ慣れているフードをご持参ください。

・当院では万が一災害が起きた場合などに避難をスムーズに行うため、犬の場合はリードや胴輪、猫・その他小動物はゲージを必ず持参していただくようお願いしております。

2、食器や寝具・タオル・リード類などをお持ち込み頂く場合には飼い主様の名字とペットのお名前を記名の上、ご持参をお願いいたします。ご記名のないものはお預かりできませんのでご了承ください。

3、お預かりする動物に関して、注意事項や指示があれば、事前にお申し出下さい。

4、以下の点にチェックをお願いします。

☐ごはんやお薬にアレルギーを起こしたことがある。(内容：_____)

☐ペットシーツやタオルを食べてしまう癖がある。

☐現在治療中の病気がある。(病名・投薬内容：_____)

5、健康管理については万全を期していますが、生活環境が変化する事により体調を崩す場合があります。また当院のペットホテルは24時間の管理体制ではなく、深夜・早朝は無人となる時間があります。深夜・早朝に突然状態が変化した場合、対応できない可能性があります。

6、万が一、当院の不可抗力による突発事故(天災・不慮の事故、高齢、持病、特異体質)に基づく、発病・怪我・死亡・逃亡が発生した場合、最善を尽くし対応致しますが、保障や慰謝料の請求は応じかねますのでご了承ください。

7、ペットホテル中は、獣医師と動物看護師が動物の状態をチェックしています。体調に大きな変化が見られた場合は、速やかに飼い主様にご連絡させて頂きます。また獣医師の判断で必要とされた場合、やむをえず飼い主様にお伝えする前に検査や処置を行う事があります。また必要と判断した場合に限り、エリザベスカラーなどを装着させていただく事があります。

8、ペットホテルのお返しおよび面会は原則として診療時間内に限らせて頂いております。

※日・祝は午前診療であるため9～12時までの対応になります。

やむを得ない事由による受付時間外のお預かり・お迎えの対応はまずご相談ください。ただし、対応時は時間外料金 2500 円が別途発生します。※場合によっては時間外対応が出来ませんのでご了承ください。

9、お迎え予定日時に変更がある場合には必ずご連絡ください。お迎え日を過ぎても連絡が無く、来られない場合や1週間以上連絡がない場合、その動物の飼育を放棄したとみなし、動物遺棄として対応させて頂く事があります。ご予約時いただいた日付を記載してください→ お迎え日： _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

10、お預かり中に各種サービスをご利用頂けます。ご希望がございました下記にチェックをお願いします。

☐爪切り(800～1300 円) ☐肛門腺絞り(850 円) ☐耳掃除(1800 円～)

☐検便(1500 円～) ☐はみがき(1 回 700 円/2 回以上 1400 円) ☐その他()

※お預かり中の診察、健康診断やトリミングをご希望の方は必ず事前のご予約時にご相談ください。お預かり当日のご相談の場合、内容によってはお受け出来かねる場合がございますので予めご了承ください。

11、ホテル料金やその他ホテル中に発生する料金について

・3 連休以上や大型連休期間中（GW、お盆、正月など）の場合は 1 泊あたり 2 0 %割増となります。該当日がご不明の場合はスタッフまでご確認ください。

・お部屋ごとではなく、個体数ごとに 1 泊分の料金が発生いたしますので事前の確認をお願いいたします。

・ホテル中に自身の排泄物などお身体が汚れてしまった場合などお手入れをさせていただくことがございます。その際に別途料金が発生する可能性がありますので予めご了承ください。

上記事項を確認頂けましたら、以下にご署名ください。 診察券番号 No. _____

※ご家族でご確認頂いた際は、ご家族皆様のお名前をご記載下さい。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名： _____ ペット名： _____

自宅でのペットちゃんの別の呼び名があれば教えてください→ (_____)

住所： _____

電話番号： (_____) - _____ 緊急連絡先： (_____) - _____

お世話の際に該当するものに○を記載してください。

・散歩は必要か _____ はい / いいえ はいの方のみ(AM・PM)

※排泄のためにドックランの利用可能、**お散歩希望の場合 1 日別途 700 円**

・トイレは外でしかないか _____ はい / いいえ

・タオルの使用 (可 / 不可) ペットシーツの使用 (可 / 不可)

・給水方法 お皿 / ボトルタイプ

・給餌方法 1 日 1 回(朝 ・ 夜) / 2 回 →1 回量(_____)

・内服薬や外用薬を持参している方

内服薬・・・①ごはん混ぜる / ②シリンジで与える / ③直接口から飲ませる

外用薬・・・右の空欄に用法用量や使用方法など、詳細をご記載ください

※内服①以外の方法や外用薬を使用する場合は別途料金(500 円/回)

その他何かあればお書きください。

-----以下、お返し時の記入項目ですので事前には記入しないで下さい-----

ペットホテルお返し時の確認

以下、退院時に確認・チェックをお願いします。

最後にご署名をお願いいたします。

☐退院時、動物の状態をスタッフとご確認いただけましたか？

☐動物の状態や治療について獣医師・スタッフから十分な説明を受け、ご理解頂けましたか？

☐お持ち込み頂いたフード・キャリー・食器などはもれなく返却されていますか？

※退院後、環境が変わることにより動物の状態が退院時と変化する場合があります。その場合は速やかに当院にご連絡下さい。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

確認頂いた方の氏名： _____