

実施年月日	年	月	日	報告者	
対象学校等	所在市町名：				
	名 称：				
実施内容	☐ 飼育相談・指導 ☐ ふれあい教室 ☐ 学校飼育動物の健康診断 ☐ 学習支援（講演・ワークショップ等） ☐ 教職員研修 ☐ 学校等との推進協議				
動物等と頭数	☐ 飼育頭数と種類等 ☐ 健康診断実施頭数と種類等				
対象者	児童等 名 教職員 名 保護者等 名				
参加獣医師					
備考					

様式2

学校飼育動物診療依頼書

施設名:	所在地:
校(園)長名: 印	飼育責任者:
診療依頼者名:	
TEL:	FAX:

次の動物の診療をお願いします。

平成 年 月 日

動物種:	呼び名:
オス・メス・不明・(去勢・避妊)済	生年月日:H 年 月 日生 才位
飼育環境: 飼育舎(外) ケージ 個体 多頭	
他に飼育している動物:	
掃除の回数: 毎日 毎週 毎月 () 回	
食事の内容: 野菜 () 穀物 ()	
肉類 () ペレット ()	
その他 ()	
食事の回数: () 日 () 回	
症状:	

担当獣医師記入欄

診療月日: 月 日 ~ 月 日 () 回・入院 () 日
病名:
治療:
飼育指導:

動物病院名

獣医師名

学校飼育動物診療報告書

動物病院名：	獣医師名：	印
住所：		
TEL：	FAX：	

次の動物を診療したので報告します。

平成 年 月 日

施設名：	所在地
動物種：	呼び名：
オス・メス・不明・（去勢・避妊）済	生年月日：H 年 月 日生 才位
診療月日： 月 日 ～ 月 日（ ）回・入院（ ）日	
主訴：	
現状：	
病名：	
治療：	
経過：	

学校・園飼育動物診療簿

学校・園名	小学校・園		TEL	()
住所				
責任者名			飼育担当者名	

動物の種類		名前		品種	
生年月日	年	月	日	性別	毛色
年齢	歳		出生場所	飼育形態	
取得日	年	月	日	餌	

初診時の 状況					
体重		体温	℃	栄養状態	
病名 診断名					
処置の概要					
処置結果	治癒 ・ 経過観察 ・ 死亡 ・ 安楽死				
受入病院名			担当獣医師	印	

治療記録欄

月日	症状の経過および治療内容
最終 処置	※該当するものに○をお願いします。 治療終了・死亡・安楽死

項目	処置方法	該当項目に記入をお願いします
----	------	----------------

		内容	回数
検査	糞便検査		
	尿検査		
	血液検査		
	穿刺液検査		
	皮膚掻抓検査		
	聴診		
	触診		
	X線検査		
	エコー検査		
	眼検査		
	耳鏡検査		
	その他		

			回数
処置	外傷処置		
	経口投薬		
	点眼		
	点耳		
	洗浄		
	導尿		
	穿刺		
	ICU・酸素吸入	時間・日数	
	外固定		
	その他		

		内容	回数
注射	皮下		
	筋肉		
	静脈		
	腹腔内		
	輸液	投与量	

処方薬	内服薬		
	外用薬		
	その他		

麻酔	局所麻酔		
	鎮静		
	注射麻酔		
	吸入麻酔		

手術	創傷		
	避妊		
	去勢		
	開腹手術		
	骨折整復(観血)		
	その他		

入院	日数		
----	----	--	--

往診	回数		
----	----	--	--

安楽死			
-----	--	--	--

※回数の欄は最終の数値を記入して下さい。
 往診の場合は、月日欄に 往 と記入をお願いします。

(別表)

滋賀県獣医師会 学校飼育動物診療費一覧表(平成26年度)

項目		料金(円)
初診料		1,000
再診料		500
処置料		1,000
注射料		1,000
輸液料		1,000
検査料		1,000
手術料	麻酔あり	5,000
	麻酔なし	3,000
往診料		2,000
投薬料		1,000
入院料	ニワトリ・うさぎ	500
	モルモット・ハムスター・小鳥	200
その他		理事会で決定

なお、1件当たりの診療費の合計額は上限を30,000円とする
入院は1週間以内とする