

## ASSESSMENT HISTORY FORM

セッション前までに完全にご記入いただき、FAXかメール添付にて Maui Pet Acupressure Art までお送りください。

FAX: (808)873-8294 e-mail: [office@mauipetacupressure.com](mailto:office@mauipetacupressure.com)

保護者のお名前	
ご連絡先ご住所	
お電話番号(ご自宅)	
お電話番号(ご勤務先)	
お電話番号(携帯)	
E-mailアドレス	
ペットのお名前	
犬種・猫種	
年齢	
性別	
矯正・避妊の有無	
体重	

普段の背景(虐待経験、行動チェンジ、最近のイベントなど)

--

毎日の規則(エクササイズ、投薬、プレイタイム、ご飯時間など)

--

投薬履歴

サプリメント(種類)

夏と冬、どちらを好みますか？	
温かい・涼しい、どちらを好みますか？	
一番好きな季節はいつですか？	
一番好きな遊びは何ですか？	

その他のコメント

--