

【初回】家庭訪問ヒアリングシート

飼い主氏名			訪問日	年　月　日（　　）								
住 所			電話番号									
訪問者			訪問時	：～：								
家族構成と関係機関（福祉機関等）			猫の頭数・家系図等（避妊手術の有無）									
多頭飼育の経緯と時期												
猫の人馴れ具合	良い	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	悪い
猫の健康状態	良い	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	悪い
猫の個体識別	可	1 0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	不可
不妊手術の意志	あり・なし		費用負担	可能・分割なら可能・不可能								
今後の計画												

【初回】家庭訪問ヒアリングシート