

お名前：

提出日：

【行動スクリーニング】愛猫に当てはまるものを選んでください。

		はい	いいえ	たぶん	その他
Q1	とび乗る、とび降りる動作をしつがらない	☐	☐	☐	
Q2	低い場所しかとび乗ったりとび降りたりしつがらない	☐	☐	☐	
Q3	ときどき身体がこわばっているようにみえる	☐	☐	☐	
Q4	以前よりしゅん敏さが低下している	☐	☐	☐	
Q5	歩き方がおかしい	☐	☐	☐	
Q6	ねこ用ドアからの出入りが困難になる	☐	☐	☐	
Q7	階段の上り下りが困難である	☐	☐	☐	
Q8	抱き上げるとなく	☐	☐	☐	
Q9	トイレ外での排泄が増える	☐	☐	☐	
Q10	身づくろいすることが減る	☐	☐	☐	
Q11	飼い主との関わり合いに消極的になる	☐	☐	☐	
Q12	他の動物と遊ぶことやオモチャで遊ぶことが減る	☐	☐	☐	
Q13	眠る時間が増え、活動性が低下する	☐	☐	☐	
Q14	理由もなく大声で鳴く	☐	☐	☐	
Q15	忘れっぽいように見える	☐	☐	☐	

Gunn-Mooreらが作成したMobility/Cognitive Dysfunction Questionnaire (Gunn-Moore et al., 2011)を和訳。

【感覚・運動機能】愛猫に当てはまるものを選んでください。

Q1	若い頃と比べ、歩く速度が遅くなった	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q2	歩き方がぎこちない、フラフラしている	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q3	若い頃と比べ、立ったときの頭の位置が下がっている	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q4	顔が傾いている	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q5	視覚が低下していると感じる	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q6	聴覚が低下していると感じる	1. はい	2. いいえ	3. その他	()
Q7	嗅覚が低下していると感じる	1. はい	2. いいえ	3. その他	()

©ANMEC 行動診療科

お名前：

提出日：

【生活日誌】寝ている時間は赤線、食事は○、排泄は□、鳴くは△で記入。その他遊びなどは文字で記入してください。

(例)

	0	6	12	18	24時
		  		 	
					
			歩き回る		

日付：

	0	6	12	18	24時

日付：

	0	6	12	18	24時

日付：

	0	6	12	18	24時

日付：

	0	6	12	18	24時

日付：

	0	6	12	18	24時