

飼い主様の情報

言葉を話せない動物に代わって、問診票にご記入ください。

フリガナ		ご住所	〒	—
お名前				
ご連絡先	電話番号	携帯電話		

ペットの情報

お名前			( ) 歳	生年月日	年 月 日	
品種		毛色		性別	オス・メス	去勢/避妊手術 している・していない

ご来院の目的

具合が悪い・健康診断・歯切り・爪切り・相談・その他 ( )
具合が悪い場合、いつからどんな様子か詳しくお書きください

当てはまる項目に○をつけて、分かる範囲で記入してください

-----

どのような経緯でお家に来ましたか？ [1] ペットショップ・[2] ブリーダー・[3] 自宅で生まれた・[4] その他 ( )

-----

ノミの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない ( 最終投薬 : 年 月頃 )

-----

いつも居る場所は？ [1] 室内のケージのみ・[2] 普段ケージ内だが時々室内自由にする  
[3] ほぼ室内で放し飼い・[4] 屋外・[4] その他 ( )

-----

ケージ内の床材は何ですか？ すのこ・網・プラスチック製・ペットシート・牧草(わら)・ペレット材・その他 ( )

-----

トイレ材に使用しているものは何ですか？ 木製チップ・ネコ砂・ペットシート・その他 ( )

-----

どんな食餌をしていますか？ ペレットフード・牧草・野菜 ( 種類 )  
果物 ( 種類 ) ・野草 ( 種類 )  
その他 ( )  
特に好きな食べ物 ( )

-----

他に動物は飼っていますか？ はい ( 犬・猫・うさぎ・小鳥・ハムスター・その他 [ ] ) ・いいえ

-----

今までに病気になったことはありますか？ はい・いいえ・わからない  
それはいつ頃、どのような病気でしたか？ ( )

-----

今までに手術をしたことはありますか？ はい・いいえ・わからない  
それはいつ頃、どのような手術でしたか？ ( )

-----

ペット保険に加入していますか？ はい ( アニコム・その他 [ ] ) ・いいえ

-----

現在飲んでいるお薬はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

現在飲んでいるサプリメントはありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

《救急の方へ》かかりつけの医院はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

今までに薬・注射・食事などでアレルギー症状が出たことはありますか？ はい・いいえ ( 具体的に : )

-----

当院をどこで知りましたか？ 知人の紹介(紹介者 ) ・HP・看板・広告・通りがかり・その他 ( )

-----

ご記入ありがとうございました。問診票を受付へお渡しください。

飼い主様の情報

言葉を話せない動物に代わって、問診票にご記入ください。

フリガナ		ご住所	〒	—
お名前				
ご連絡先	電話番号	携帯電話		

ペットの情報

お名前	( ) 歳		生年月日	年	月	日
品種	毛色	性別	オス・メス	去勢/避妊手術	している・していない	

ご来院の目的

具合が悪い・健康診断・歯切り・爪切り・相談・その他 ( )
具合が悪い場合、いつからどんな様子か詳しくお書きください

当てはまる項目に○をつけて、分かる範囲で記入してください

-----

どのような経緯でお家に来ましたか？ [1] ペットショップ・[2] 自宅で産まれた・[3] もらった・[4] その他 ( )

-----

飼育ケージはどのようなものですか？ 金網ケージ・ガラスの水槽・プラスチックケージ・その他 ( )

-----

ケージ内の床材は何ですか？ ウッドチップ・干し草 (ワラ)・ティッシュペーパー・新聞紙・その他 ( )

-----

どんな食餌をしていますか？

ペレットフード・野菜 ( 種類 )

種子類 ( 種類 )

干し草 / 野草 ( 種類 )

果物 ( 種類 )

その他 ( )

特に好きな食べ物 ( )

-----

他に動物は飼っていますか？ はい ( 犬・猫・うさぎ・小鳥・ハムスター・その他 [ ] ) ・いいえ

-----

今までに病気になったことはありますか？ はい・いいえ・わからない

それはいつ頃、どのような病気でしたか？ ( )

-----

今までに手術をしたことはありますか？ はい・いいえ・わからない

それはいつ頃、どのような手術でしたか？ ( )

-----

現在飲んでいるお薬はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

《救急の方へ》かかりつけの医院はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

今までに薬・注射・食事などでアレルギー症状が出たことはありますか？ はい・いいえ ( 具体的に : )

-----

当院をどこで知りましたか？ 知人の紹介 (紹介者 ) ・HP・看板・広告・通りがかり・その他 ( )

-----

ご記入ありがとうございます。問診票を受付へお渡しください。

飼い主様の情報

言葉を話せない動物に代わって、問診票にご記入ください。

フリガナ		ご住所	〒	—
お名前				
ご連絡先	電話番号	携帯電話		

ペットの情報

お名前			( ) 歳	生年月日	年 月 日	
品種		毛色		性別	オス・メス	去勢/避妊手術 している・していない

ご来院の目的

具合が悪い・ワクチン接種・フィラリア予防・健康診断・爪切り・相談・その他 ( )
具合が悪い場合、いつからどんな様子か詳しくお書きください

当てはまる項目に○をつけて、分かる範囲で記入してください

-----

どのような経緯でお家に来ましたか？ [1] ペットショップ・[2] プリーダー・[3] もらった  
[4] 自宅で産まれた・[5] その他 ( )

-----

ジステンパー予防接種はしていますか？ はい・いいえ・わからない ( 年 月頃 )

-----

フィラリアの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない ( 最終投薬 : 年 月頃 )

-----

飼育ケージはどのようなものですか？ 金網ケージ・ガラス製水槽・プラスチックケージ・その他 ( )

-----

どんな食餌をしていますか？  
ペレットフード・果物 ( 種類 )  
野菜 ( 種類 )  
その他 ( )  
特に好きな食べ物 ( )

-----

他に動物は飼っていますか？ はい ( 犬・猫・うさぎ・小鳥・ハムスター・その他 [ ] ) ・いいえ

-----

今までに病気になったことはありますか？ はい・いいえ・わからない  
それはいつ頃、どのような病気でしたか？ ( )

-----

今までに手術をしたことはありますか？ はい・いいえ・わからない  
それはいつ頃、どのような手術でしたか？ ( )

-----

ペット保険に加入していますか？ はい ( アニコム・その他 [ ] ) ・いいえ

-----

現在飲んでいるお薬はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

現在飲んでいるサプリメントはありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

《救急の方へ》かかりつけの医院はありますか？ はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

今までに薬・注射・食事などでアレルギー症状が出たことはありますか？ はい・いいえ ( 具体的に : )

-----

当院をどこで知りましたか？ 知人の紹介 ( 紹介者 ) ・HP・看板・広告・通りがかり・その他 ( )

-----

ご記入ありがとうございました。問診票を受付へお渡しください。