

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・健康診断・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

-----

ワクチンは接種していますか？                    はい・いいえ・わからない      混合ワクチン（3種・5種）・猫白血病・猫エイズ

猫のウイルスの検査をしたことはありますか？    はい・いいえ・わからない      猫白血病・猫エイズウイルス

-----

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 )

-----

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 )

-----

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？        ( )

-----

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 : )

-----

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] 拾った・[3] もらった・[4] その他 ( )

-----

いつも居る場所は？                                    完全室内・室内のケージ・外出自由・その他 ( )

-----

排泄はどのようにしていますか？                    室内（猫トイレ）のみ・外でしている・どちらでもできる

-----

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

-----

どんな食餌をしていますか？

ドライフード                    ( メーカー・商品名 )

ウェット・缶詰                    ( メーカー・商品名 )

人間の食べ物                    ( 種類 )

特に好きな食べ物                    ( 種類 )

-----

現在飲んでいるお薬はありますか？                はい ( 具体的に : ) ・いいえ

-----

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

-----

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

-----

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。