

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（混合ワクチン・狂犬病ワクチン）・フィラリア予防・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が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

混合ワクチンは接種していますか？ はい・いいえ・わからない () 種混合 (年 月頃)

狂犬病は接種していますか？ 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)

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] プリーダー・[3] 自宅で生まれた・[4] その他 ()

いつも居る場所は？ 室内で放し飼い・室内のケージ・庭の犬舎・その他 ()

お散歩はどのくらい行きますか？ 毎日・週 回数 その他 () 1回につき 分位

排泄はどのようにしていますか？ 室内のみ・散歩中のみ・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。