

# 問診票

## 飼い主様情報

年 月 日

フリガナ		フリガナ			
お名前		ご住所	〒		
電話番号		緊急連絡先		ご職業	

## 動物さん情報

お名前		動物種		性別	オス 去勢オス	メス 不妊メス
生年月日	年 月 日	品種		毛色		
家に来た日	年 月 日	同居動物				
性格	おとなしい 人懐っこい 怖がり 怒りっぽい その他 ( )			飼育環境	室内 室外 両方 その他 ( )	
保険	未加入	アニコム	アイペット	その他		

### ●当院を知られたきっかけ

内覧会 広告 インターネット 通りすがり 紹介 ( ) 様より) その他 ( )

### ●ご来院目的

具合が悪い 健康診断 ワクチン フィラリア予防 ホテル トリミング

具合が悪いとお答えの方はお答えください

症状			
いつから		環境の変化	

### ●その他 (わからないものは無記入でかまいません)

1. いつも食べているものは何ですか？

ドライ 缶詰 手作り 療法食 (商品名: )

2. マイクロチップは入っていますか？

はい (番号 )  
いいえ

3. ワクチンは接種していますか？

\_\_\_種混合ワクチン 最終接種年月日 年 月 日  
狂犬病 最終接種年月日 年 月 日  
いいえ

4. フィラリア予防はしていますか？

はい (錠剤 ・ チュアブル ・ 注射 ・ スポット剤 )  
いいえ

5. ノミ・ダニ予防はしていますか？

ノミ ダニ いいえ

6. 今までにかかった病気はありますか？

はい → ( )  
いいえ

7. 今までに注射やお薬で異常がありましたか？

はい → ( )  
いいえ

8. かかりつけが他にあり、継続治療をかかりつけでご希望であればスタッフにお申し付けください。

