

初診問診票

飼い主様の情報

ふりがな

お名前： _____

ふりがな

ご住所： _____

自宅電話番号： _____ - _____ - _____ 携帯電話番号： _____ - _____ - _____

お勤め先： _____

当院をどちらで知りましたか

- ホームページ ご紹介（ _____ 様 _____ ちゃん） Facebook カラーペット
 Yahoo検索 Google検索 ペットショップ その他（ _____ ）

ペットの情報

お名前： _____ ちゃん（ オス ・ メス ・ 去勢オス ・ 避妊メス ・ 不明 ）

動物種： 犬 ・ 猫 品種： _____ 毛色： _____

誕生日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 飼育開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

入手経路： ペットショップ ・ ブリーダー ・ ご自宅 ・ 譲渡 ・ その他（ _____ ）

保険加入： なし ・ アニコム ・ アイペット ・ その他（ _____ ）

以下の該当する項目にお答えください

- 本日の来院理由（複数回答可）

各種予防関連 健康診断 相談

セカンドオピニオン：内容 _____

体調が悪い いつからですか？： _____

どのような症状ですか？： _____

- 去年は狂犬病ワクチンを接種しましたか（わんちゃんのみ）： 接種済み ・ 未接種 ・ 不明

- 最後に混合ワクチンを接種したのはいつですか： _____ 種（ _____ 年 _____ 月） ・ 未接種 ・ 不明

- フィラリア予防はしていますか： 注射 ・ 飲み薬（錠剤 ・ おやつタイプ ・ 粉） ・ 未実施

- ノミダニ予防はしていますか： 飲み薬 ・ スポット剤 ・ 未実施

- フードの内容（製品名）を教えてください

ドライフード： _____

ウェットフード： _____

おやつ・人の食べ物： _____

- これまでに他の病院で診察を受けたことはありますか

ない ・ ある（ _____ 動物病院）

現在治療中の方：病名（症状名） _____

使用中の薬 _____

- これまでにかかったことのある病気・怪我

病名： _____ 時期： _____

- 当院からのお知らせなどはお送りしてもよろしいですか？ はい ・ いいえ