

初診問診票

年 月 日

ふりがな		ご職業	
飼い主様氏名			
ご住所	〒	TEL	— — / 緊急 — —

ふりがな		犬・猫		毛色	
どうぶつ名	ちゃん	(品種:)		
性別：オス・メス (去勢・避妊済み)		同居動物：犬	頭 / 猫	頭 / その他 ()
生年月日： 年 月 日		飼育開始日：	年 月 日		
生活環境：1. 屋内 2. ケージ 3. 屋外 4. 屋内と屋外 5. その他 ()					
性格： 1. 温和 2. 神経質 3. 落ち着きがない 4. 怖がり 5. 怒る 6. その他 ()					
入手方法： 1. 買った 2. 貰った 3. 拾った 4. 自宅で生まれた 5. その他 ()					

以下、該当の数字に○をつけて、わかる範囲でお答えください

● 本日はどうなさいましたか？

1. 具合が悪い

(いつから:)

(どのように:)

2. 健康チェック

3. ワクチン・予防

4. 相談 ()

5. その他 ()

● 今までに病気・ケガ・手術をしたことはありますか？

1. はい・・・具体的に ()

現在服用中のお薬 ()

2. いいえ

● ワクチン接種はしていますか？

1. はい・・・ 混合ワクチン (最終接種日 年 月 日)

狂犬病ワクチン (最終接種日 年 月 日)

2. いいえ (未接種)

3. わからない

● ノミ・ダニ・フィラリア予防はしていますか？

1. 全てしている 2. フィラリアのみ 3. ノミ・ダニのみ 4. ノミのみ 5. していない

● 食事内容・・・1. ドライフード (商品名:) 2. 缶詰 (商品名:)

3. おやつ・トッピング ()

● 動物保険に加入していますか？・・・1. はい (anicom/ipet/その他:) 2. いいえ

● 当院をどのようにお知りになりましたか？

1. 通りがかり/看板 2. インターネット 3. ご紹介 4. 口コミ 5. かかりつけが休診 6. その他