

# 問診票

## ■飼い主様の情報

お名前 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
緊急のご連絡先 \_\_\_\_\_

## ■ペットの情報

お名前 \_\_\_\_\_

動物種 犬 ・ 猫

品種 \_\_\_\_\_

性別 オス メス 不妊手術 未 済

保険 未加入 加入済 ( アニコム その他 )

予防 狂犬病

混合ワクチン フィラリア ノミ・マダニ

1: どのようにお迎えしましたか? 購入した もらった 拾った その他

2: 飼育している場所は? 常に室内 ほぼ室内 室内屋外半々

ほとんど屋外 屋外

3: 同居の動物はいますか? 犬 猫 その他

4: いつも何を食べていますか? ウエット ドライ その他 その他

5: 本日の来院理由は?

予防 ( 狂犬病 混合ワクチン フィラリア ノミ・マダニ )

健診

診察

いつ頃からですか? \_\_\_\_\_

どこが悪そうですか? \_\_\_\_\_

どんな症状ですか? \_\_\_\_\_

6: 病気やケガで病院にかかったことはありますか? また、現在治療中の病気やケガはございますか?

( \_\_\_\_\_ )

7: 薬や注射で具合が悪くなったことはありますか? そのお薬名が分かりましたら、ご記入下さい。

なし あり ( \_\_\_\_\_ )

8: その他、不安なことや心配なことがありましたらご記入下さい。

9: 当院からお知らせなどをお送りしてもよろしいでしょうか? はい いいえ