

初診問診票

氏名 _____ 様 (ふりがな _____ 様)

住所 〒 _____

_____ 市

電話番号 _____ (_____) 緊急時連絡先 _____ (_____)

E-mail _____ @ _____

動物の名前 _____ ちゃん 誕生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

動物種 犬・猫・(_____) 品種 (_____)

性別 オス・去勢オス(_____ 年 _____ 月時)・メス・不妊メス(_____ 年 _____ 月時)

- どこから入手しましたか？
①ペットショップ ②ブリーダー ③もらった ④その他(_____)
- いつ来ましたか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日
- どこで生活していますか？
①室内 ②室外 ③室内と室外 ④ケージ内 ⑤その他(_____)
- 散歩はしますか？ ①する ②しない ③ときどき
- 同居している動物は居ますか？
①いない ②犬 ③猫 ④鳥 ⑤うさぎ ⑥ハムスター ⑦その他(_____)
- どんな食餌ですか？
①市販フード ドライ・缶詰・半生・その他(_____)、分かれば製品名(_____)
②家庭調理食 牛肉・豚肉・鶏肉・その他・(_____)
③一日 _____ 回、どの位(_____)
- 1年以内に狂犬病予防ワクチンの接種を受けていますか？
①はい(_____ 年 _____ 月 _____ 日に) ②いいえ ③分かりません
- 1年以内に混合ワクチンの接種を受けていますか？
①はい(_____ 種を _____ 年 _____ 月 _____ 日に) ②いいえ ③分かりません
- 一年以内にフィラリア予防はしていますか？
①はい ②いいえ ③ときどき ④分かりません
- 1ヶ月以内にノミやマダニは動物病院で買う薬で予防していますか？
①はい ②いいえ ③ときどき ④分かりません
- 過去に他の動物病院で治療を受けた事がありますか？
①はい(いつ？どんな？ _____) ②いいえ
- 過去に動物病院に行かれた時、注射や麻酔などで具合が悪くなった事がありますか？
①はい(いつ？どんな？ _____) ②いいえ
- 当院をどのようにお知りになりましたか？
①電話帳 ②ホームページ ③看板 ④広告など ⑤紹介者(_____ 様 _____ ちゃん)
- 葉書などでワクチンやフィラリア予防のお知らせをさせて頂いても構いませんか？
①はい ②いいえ
- 本日はどうされましたか？
①具合が悪そう ②予防接種 ③健康チェック ③その他(_____)

ありがとうございました。受付にご提出下さい

湘南なぎさ動物病院