

初診問診票

受付 No. _____

受付日 _____ / _____ / _____

フリガナ 飼い主様のお名前		様	フリガナ ご職業				
フリガナ ご住所		〒 _____ マンション・ビル名までお願い致します					
電話番号	ご自宅	-	-	/	携帯電話	-	-

フリガナ ペットのお名前		ちゃん	毛色				
動物	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> フェレット	品種					
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)	<input type="checkbox"/> 不明	同居動物	<input type="checkbox"/> あり (種類・数 _____) <input type="checkbox"/> なし
飼育場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外	性別	<input type="checkbox"/> 去勢オス <input type="checkbox"/> 避妊メス <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス / <input type="checkbox"/> 不明				
食事内容	<input type="checkbox"/> 市販 <input type="checkbox"/> 病院食 <input type="checkbox"/> 手作り食 <input type="checkbox"/> その他 (商品名: _____)	<input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> ウェット					
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 人懐こい <input type="checkbox"/> 恐がり <input type="checkbox"/> 怒る <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> その他 (_____) <u>複数選択可</u>						
ペット保険	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他 (_____)						
マイクロチップ	<input type="checkbox"/> あり (番号 15 桁: _____) <input type="checkbox"/> なし						
治療中の病気はありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名 _____)							
アレルギー症状や薬の副作用が出たことはありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)							
避妊去勢以外の手術をしたことはありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名、いつ頃 _____)							

○予防について

狂犬病	<input type="checkbox"/> 最終接種日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 未接種 / <input type="checkbox"/> 不明
混合ワクチン (種)	<input type="checkbox"/> 最終接種日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 未接種 / <input type="checkbox"/> 不明
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> 最終投薬日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 未投与 / <input type="checkbox"/> 不明
ノミダニ予防	<input type="checkbox"/> 最終投薬日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 未投与 / <input type="checkbox"/> 不明

○当院をどのようにお知りになりましたか

通りがかり 看板 インターネット クチコミ ご紹介 (_____ 様 _____ ちゃん)

○当院からのワクチン、健診のお知らせハガキが不要の方はチェックをお願いします

○心配事、ご要望がありましたらご記入ください (治療方針、費用、通院について など)

