

【初診の方への問診票】

飼い主さんについてお伺いします

フリガナ		住所	〒	—
氏名				
電話番号	()	緊急連絡先 (携帯電話)	()	
メールアドレス	@			
当院を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> ご紹介 () さん		<input type="checkbox"/> タウンページを見て	
	<input type="checkbox"/> ホームページを見て		<input type="checkbox"/> 近所だから	<input type="checkbox"/> よく通るから

ペットについてお伺いします

お名前		種類	犬 ・ 猫	品種	
生年月日	年 月 日	性別	男の子・女の子	避妊・去勢手術	未・済
				出産経験	有・無
入手方法は?	自宅で生まれた・ペットショップ ブリーダー・もらった・拾った その他 ()		いつから飼育していますか?	年 月 日~	約 年前より
ペット保険に加入していますか?			<input type="checkbox"/> はい (アニコム損保 ・ その他)	<input type="checkbox"/> いいえ	

1.来院の理由は?

- 具合が悪そうだから ⇒ いつから? ()
 どのような様子ですか? ()
- 予防接種 健康診断 フィラリア予防 その他 ()

2.予防接種はしていますか?

- はい ⇒ いつ頃? () どこで? (動物病院・ペットショップ)
- 犬: 狂犬病ワクチン (2・3・4・5・6・7・8・9) 種混合ワクチン その他
- 猫: (3・4・5・7) 種混合ワクチン 猫白血病ウイルス感染症ワクチン
猫免疫不全ウイルス感染症ワクチン その他
- いいえ わからない

3.フィラリアの予防はしていますか?

- はい ⇒ 投薬前の血液検査は受けていますか? (はい ・ いいえ)
- いいえ わからない

4.ノミの予防はしていますか?

- はい ⇒ 動物病院で処方された予防剤 市販の予防剤
- いいえ わからない

5.過去の病歴・手術歴はありますか?

- あり ⇒ いつ頃? () どんな? ()
- なし わからない

6.お食事の内容と回数は?

- 1日 () 回くらい 市販フード (缶詰 ・ ドライ ・ 半生 ・ その他)
- 決まっていない

7.主な生活場所どこですか?

- 室内 室外 両方 (散歩に行く ⇒ 1日 _____ 回 _____ 分くらい)

8.他に同居動物はいますか?

- いる ⇒ () いない

※今回ご記入いただきました個人情報、適切な保護・管理を行うと共に、
 正当な理由がない限り第三者に提供することはありません。

ご記入ありがとうございました AMP 関屋・あさい動物病院

