

# 問診表

## ■ 飼い主様について

フリガナ お名前	ご住所 〒	TEL
		携帯 TEL
ご職業	当院をどのように知られましたか？ 1. 通りがかりで 2. 看板 3. チラシ 4. フリーペーパー 5. ホームページ 6. ご紹介(紹介者: ) 7. その他	

## ■ ペットについて

お名前	動物種(○印) 犬 猫 他( )	品種	毛色(体色)
生年月日 20 年 月 日生 (現在 才 カ月)	性別(○印) オス メス	避妊・去勢(○印) 未 済み( 年 月頃)	
同居動物の有無 有 無 動物種( )	動物病院での様子で該当するもの(○印) 人に慣れていない 怒ってしまう 怖がり		

### \*本日の症状

セカンドピニオン希望 → はい・いいえ

### \*ノミ・ダニ、フィラリア予防はしていますか？

はい → ノミダニ最後の予防( 年 月 )  
 フィラリア最後の予防( 年 月 )  
 いいえ

### \*いつも生活している場所は？

① 室内のみ ② 室外のみ ③ 室外・室内両方

### \*今までに大きな病気や事故をしたことがありますか？

はい ( )  
 いいえ

### \*普段は何を食べていますか？

① 市販のフード(缶詰・ドライフード・おやつ)  
 メーカー又は商品名( )  
 ② 人の食べ物をあげる  
 (具体的に) \_\_\_\_\_

### \*現在治療中の病気はありますか？

はい ( )  
 いいえ

### \*薬やフードのアレルギーはありますか？

はい ( )  
 いいえ

### \*マイクロチップは入れていますか？

はい → 番号( )  
 いいえ

### \*混合ワクチンは接種していますか？

最終接種日 年 月 日  
 うけたことはない・最近していない

### \*ペット保険に加入していますか？

はい(会社名: )  
 いいえ

### \*狂犬病ワクチンは接種していますか？

※ワンちゃんのみお答えください  
 最終接種日 年 月 日

(鑑札番号: 市・区 第 号)

うけたことはない・最近していない

ワクチン・フィラリア予防の案内を含めた、  
 すべてのハガキの送付を希望されない場合は  
 下の枠内にチェック✓をお願いします。



ひとみ動物病院