

# 初診問診表

年

月

日

No

フリガナ		【電話番号】 【携帯電話番号】
【飼主名】		
【住所】 〒		【ご職業】
【ペット名】		【動物種】 犬・猫
		【品種】

【性別】 オス・メス・去勢オス・避妊メス          【毛色】

【誕生日】          年          月          日          【同居日】          年          月          日  
現在 \_\_\_\_\_ 歳

【由来】 ペットショップ ( \_\_\_\_\_ ) ・ 自宅繁殖 ・ 知人 ・ ブリーダー ・ 拾得 ・

【過去の病歴を教えてください。(例 てんかん・アレルギー・倒れたなど)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

【ワクチンはどうしてましたか】

・ 狂犬病予防	(接種している      )	・ していな最終接種年月日	_____ 年	_____ 月	_____ 日
・ 伝染病ワクチン	(接種している      )	・ していな最終接種年月日	_____ 年	_____ 月	_____ 日

【フィラリア予防は行っていますか】  
はい( \_\_\_\_\_ 月～ \_\_\_\_\_ 月まで) ・ いいえ

【ノミ・ダニの予防は行っていますか】  
はい( \_\_\_\_\_ 月～ \_\_\_\_\_ 月まで) ・ いいえ

【どこで飼っていますか】  
室内 ・ 屋外 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

【当院を知ったきっかけを教えてください】  
看板・知人・紹介( \_\_\_\_\_ 様) ・ 電話帳・その他( \_\_\_\_\_ )

【同居動物はいますか。いる場合は、動物種、品種、名前、雄雌、年齢を記載してください。】  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

【かかりつけ医はありますか?】  
はい (今回は応急処置のみでよろしいですか? はい      )  
 いいえ

【ワクチン接種時期などのお知らせをする葉書を郵送してもよろしいですか】  
はい      ・      いいえ

【ペットの治療に対してどのようにお考えですか】	【保険に加入していますか】
(    ) ペットのためになるなら、出来る限りの治療をしてもらいたい	はい      ・      いいえ
(    ) 良い管理をしてあげたいが、出来ることに限界がある	
(    ) 飼主側の要求するサービスのみしてもらいたい	

【病気など、獣医師の説明に対してはどのように希望されますか】  
 (    ) 健康管理などペットに関することは、すべて詳しく説明してもらいたい  
 (    ) 今回必要な要点のみ説明してもらいたい

【今回来院された理由を教えてください】  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_