

問 診 票

年 月 日



■飼い主様の情報

ふりがな

お名前

ご住所 〒

電話番号：

緊急連絡先：

■ペットの情報

種類： 犬 ・ 猫 ※犬のMIXの場合は種類も記入して下さい(例)Tプードル×チワワ

お名前

品種：

毛色：

性別	☐ オス	☐ メス	不妊手術	☐ 未	☐ 済(	年	月頃)
生年月日	西暦・平成・令和		年	月	日	☐ 不明	推定 才
保険	☐ 未加入	☐ 加入済	☐ アニコム	☐ アイペット	☐ その他()		
予防	☐ 狂犬病 (最終接種日： 年 月頃)						
	☐ 混合ワクチン (種 最終接種日： 年 月頃)						
	☐ フィラリア ☐ ノミ・マダニ ☐ その他()						
マイクロチップ	☐ 挿入済 ☐ 未挿入						

【1】同居の動物はいますか？	☐ 犬(頭)	☐ 猫(頭)
	☐ いいえ ☐ その他()	
【2】どのような生活環境ですか？	☐ 室内 ☐ 屋外 ☐ 室内室外半々	
【3】いつも何を食べていますか？	☐ ドライ ☐ ウェット ☐ その他 ()	
【4】本日のご来院理由は？	☐ 健康診断 ☐ 予防(☐ 混合ワクチン ☐ 狂犬病ワクチン ☐ フィラリア) ☐ 診察 ☐ その他()	
【5】「診察」とお答えの方はご記入ください いつ頃からどんな症状ですか？		
【6】現在、服用中のお薬はありますか？		
☐ いいえ ☐ はい⇒薬剤名()		
【7】今までに病気やケガで病院にかかった事がありますか？		
☐ いいえ ☐ はい⇒いつ頃・症状()		
【8】注射、薬で副反応を起こした事がありますか？		
☐ いいえ ☐ はい⇒薬剤名・症状()		
【9】当院をどのような方法でお知りになりましたか？		
☐ ホームページ ☐ 看板 ☐ インターネット ☐ ご紹介() ☐ その他		
その他、ご要望がありましたらご記入下さい。		

■ご記入ありがとうございました。 保険証・かかりつ病院からのデータ等がありましたら合わせて受付までご提出ください。