予約整理番号:　　　　　　　　犬・猫・フェレット　　　　　　　　来院時間　　時　　分

令和　年　月　日

初診問診票

NO.

フリガナ お名前			お電話番号	ご自宅 携帯	
ご住所	〒				
飼育されている動物に関して	お名前	ちゃん	生年月日	年　月　日(　　歳)	
	動物種	犬　猫　うさぎ　フェレット　モルモット　鳥 ハムスター　その他(　　　　　　　)			
	品種		毛色		
	性別	オス ・ 去勢オス ・ メス ・ 避妊メス			
	お迎え先	ペットショップ(　　　) 里親 ・ 保護 ・ その他(　　　)			
	ご飯	ドライ ・ ウェット ・ ドライ&ウェット ・ その他			
	当院をお知りになったきっかけ ・折り込みチラシ　・ホームページ　・ご紹介　・その他(　　　　　　)				

1、本日はどうされましたか？

・具合が悪そう　　いつからどんな症状ですか？

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

・ワクチン接種　・健康診断　・去勢、避妊手術の相談　・その他

2、ワクチン接種はしていますか？

・ はい　(　)種混合ワクチン　(　月　日)　　・ いいえ

・ 狂犬病ワクチン (　月　日) ＊わんちゃんのみ

3、フィラリア予防はしていますか？

・ はい　お薬のタイプ (　・チュアブル　・錠剤　・滴下　・注射)　　・ いいえ

4、今までに病気にかかったり、手術を受けた事はありますか？

・ はい　＊いつ頃、どのような (　　　　　　　　　　　　　　)

・ いいえ

5、いつもいる場所はどこですか？

・屋内　(ケージ ・ 放し飼い)　　・屋内外

・屋外　(ケージ ・ 放し飼い)

6、ノミ、ダニ駆除はしていますか？　　・ はい　　・ いいえ

7、ペット保険に加入していますか？　　・ はい(　　　)・ いいえ

S:　　　　　　　E: