

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 フェレット			
	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、手術を受けた事がありますか？ ・ 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 保険会社 ( ) ・ いいえ ↳ 症病名 ( )					

S:

E: