

初診問診表

年 月 日

ふりがな

飼主さんの名前 _____

紹介者 _____

住所 〒 _____

TEL ()

FAX ()

犬・猫・その他 () 品種 _____ 呼び名 _____

生年月日 オス・メス _____ その他の連絡先 _____

1. 飼っている場所 ①室内 ②室内・室外両方 ③庭で放し飼い ③庭の犬舎
④その他 ()
2. 入手方法 ①買った(ペットショップ・ブリーダー・知人) ②もらった
③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた
3. 本日の来院の目的は ①具合が悪そうだから(具体的には:)
②健康チェック・相談
③ワクチン接種
④シャンプー・カット
4. ワクチンは接種してありますか?
① はい(狂犬病・犬混合ワクチン・猫3種ワクチン)
(具体的な種類:)
② いいえ
5. フィラリアの予防をしていますか? ① はい ② いいえ
6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか? ① はい ② いいえ
7. 何を食べさせていますか? ①缶詰(メーカー, 商品名:)
②ドライフード(メーカー, 商品名:)
③人の食べ物 ()
④その他(具体的に:)
8. 交通事故等けがをしたことがありますか? ① はい ② いいえ
9. 今までに病気になったことはありますか? ① はい ② いいえ
10. 今まで注射などで、ショックなどの異常が見られたことがありますか?
① はい ② いいえ