初診問診表（兎用）

年　　月　　日

ふりがな
飼主さんの名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　紹介者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒　　TEL　　（　　）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿（　　）

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庭の兎小屋
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その他

4. 不妊手術（去勢・避妊）はしましたか？　①　はい　②　いいえ

5. 何を食べさせていますか？　①ウサギ用ドライフード（具体的に　　）
②おやつ（具体的に　　）
③人の食べ物（具体的に　　）
④その他（具体的に：　　）

6. 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

7. 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

8. 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