

NO. _____ Date _____

問診票

ご記入はわかる範囲で結構です
問診票は2枚あります

飼い主様についておうかがいします

ふりがな

お名前 _____ 住所 〒 _____

電話番号(自宅) _____ メールアドレス _____

電話番号(携帯) _____ ご職業 _____

・当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- チラシ ホームページ 通りがかり みなみ小金井動物病院より ご紹介 (_____ 様)
その他 (_____)

・ワクチンなどのお知らせ してもよい いない

ねこちゃんについておうかがいします

ふりがな

毛色 _____ 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 _____ 性別 オス 去勢済オス メス 不妊済メス

猫ちゃんの種類 _____ MIX わからない

・どこから来ましたか？

- ペットショップ ブリーダー 自宅で生まれた 里親 もらった 拾った その他 (_____)

・それはいつごろですか？ _____ 歳ごろ _____ ヶ月ごろ

・生活環境 室内 屋外 両方 その他 (_____)

・自由に外に出られますか？ はい いいえ

・同居動物 いない いる 犬 _____ 頭 猫 _____ 頭 その他 (_____)

・食事について 1日 _____ 回 ドライフード ウェットフード 手作り その他おやつなど (_____)

・フードメーカーが分かればお書きください (_____)

・マイクロチップ 入れている (ID _____) 入っていない

・混合ワクチン 毎年接種 (_____ 月頃) 1年以上前 (_____ 年前くらい) 未接種

・混合ワクチンの種類が分かればお書きください _____ 種

・ノミなどの予防 毎月・時々している していない ・フィラリア予防 している していない

・ノミの予防をしている場合 フロントライン レボリューション ブロードライン 薬局・ペットショップなどで購入
わからない その他 (_____)

NO.

Date

問診票

ご記入はわかる範囲で結構です
問診票は2枚あります

・過去の病気など なし あり

ありにチェックをされた場合、具体的にお書きください

・本日はどうなさいましたか？

ワクチン接種 健康チェック 相談 セカンドオピニオン 具合が悪い(以下に具体的にお書きください)

具合が悪いにチェックをされた場合、具体的にお書きください

・その他ききたいことはありますか？

病気について 飼い方について 不妊去勢手術について 予防について その他(以下に具体的にお書きください)

その他にチェックをされた場合、具体的にお書きください

・通信欄