

初診問診票 (ワンちゃん)

わかる範囲でお答えください



★ 飼い主様情報

ふりがな	お電話番号
お名前	
ご住所(アパート・マンション名などもご記入ください)	緊急連絡先(携帯電話など)
〒	

★ ペットの情報 (□にレ印をつけてください)

お名前	ちゃん	品種: <input type="checkbox"/> 純血種() <input type="checkbox"/> 雜種
<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> 去勢済み	生年月日(だいたいの年齢)
<input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 避妊済み	年 月 日 (才)
入手方法		性格
<input type="checkbox"/> 購入	<input type="checkbox"/> もらった	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 咬む
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他

- 定期的に混合ワクチンを接種していますか?
 はい → 種類と最後に接種した時期をご記入ください
 いいえ 種類 年 月 日
 わからない
 - 狂犬病のワクチンを2年以内に接種していますか?
 はい → 最後に接種した時期をご記入ください 年 月 日
 いいえ
 わからない
 - フィラリアの予防はしていますか? はい いいえ わからない
 - ノミ、ダニの予防はしていますか? はい いいえ わからない
 - マイクロチップは入っていますか はい いいえ わからない
 - 今迄に注射やお薬で具合が悪くなったことがありますか?
 はい → 注射や薬名がわからればご記入ください _____
 いいえ わからない
 - 今迄に大きなケガや病気をしたことがありますか?
 はい → [いつ頃:
 いいえ どんな病気:] _____
 - 本日のご来院の理由は?
 具合が悪そだから (いつから? どんな症状?)

健康チェック ワクチン接種 爪切り、肛門腺等
 その他 相談等

- ペット保険に入っていますか はい いいえ わからない

- ★ 最後にどのように当院をお知りになりましたか教えてください(複数回答可)

通りがかり インターネット検索 電柱広告
 紹介 他の子で来ていた その他

本票を受け付けにだしてお待ちください。

大力動物病院

院長 樋口 朋子