



初診問診表

当院を初めて受診される飼い主様はこちらを記入し、
受付に提出して診察にお呼びするまでお待ち下さい。



ふりがな _____
飼い主様のお名前 _____

_____年 _____月 _____日

ご住所 〒 _____
(マンション・アパート名) _____

お電話番号 _____ 携帯電話 _____

メールアドレス _____ @ _____

ペットのお名前 _____ 種類 犬・猫・その他 (_____)
生年月日 _____年 _____月 _____日 品種 _____
性別 _____オス・メス _____

1. 避妊/去勢はしていますか？ はい -いつ頃？ (_____) いいえ

2. いつから飼っていますか？ (分かる範囲で) _____年 _____月 _____日

3. 入手方法 購入 (購入先 _____) ・ もらった ・ 保護した ・ その他

4. 他に同居の動物はいますか？ いる (犬 _____匹・猫 _____匹・その他 (_____匹))
 いない

5. 来院された理由 具合が悪そうだから
→いつからですか？ _____
→どんな症状ですか？ _____
 健康診断 ワクチン接種 フィラリア予防
 セカンドオピニオン・相談
 その他 (_____)

6. ワクチン接種はしていますか？ ①混合ワクチン 1度もない 幼少期のみ接種
 はい →何種ですか (_____種)
→いつ頃ですか (_____年 _____月)
②狂犬病ワクチン いいえ はい→いつ頃ですか (_____年 _____月)

7. フィラリア予防はしていますか？ はい -錠剤・チュアブル・その他 (_____) いいえ

8. ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい →商品名 (_____) いいえ

9. 主に生活している場所は？ 室内 ・ 室外

10. いつも食べているものは？ ドライフード →メーカー・商品名 (_____)
 缶詰 →メーカー・商品名 (_____)
 療法食 (_____)
 その他 (_____)

11. 今まで病気をしたこと、手術をしたことはありますか？
 はい いいえ
具体的に _____

12. 今まで注射やお薬などで副作用・アレルギー・ショックなどの異常が見られた事はありますか？
 はい いいえ
具体的に _____

13. 当院を何でお知りになりましたか？
 電話帳 紹介 (紹介者様 _____) 近所 看板
 インターネット 以前かかっていた その他 (_____)

14. 保険には加入していますか？ はい いいえ

15. 当院来院前に通院されていた動物病院、あるいは、かかりつけの先生はいらっしゃいますか？
 はい (_____ 動物病院) いいえ