

## 問診票



## ■飼い主様の情報

※2頭目以降省略可能

ふりがな

〒

お名前

ご住所

電話番号

緊急のご連絡先

ご家族人数 人 (子供 )

## ■ペットの情報

お名前 品種( ) 毛色( )  
性別 オス メス 不妊手術 未 済(西暦 年 月頃)  
誕生日 西暦 年 月 曜日 いつから飼っている? 西暦 年 月 日  
保険 未加入 加入済( アニコム アイペット & ファミリー その他)  
予防 狂犬病(最終接種日:西暦 年 月頃) 集合注射 病院(病院名: )  
混合ワクチン( 種、最終接種日:西暦 年 月頃)(病院名: )  
フィラリア ノミ・マダニ その他( )(病院名: )  
( 月~ 月) ( 月~ 月)

【1】どのようにお迎えしましたか? 購入した(どこで: )  
もらった 自宅で生まれた 拾った その他

【2】飼育している場所は? 常に室内 ほぼ室内 室内室外半々  
ほとんど屋外 いつも屋外 その他

【3】同居の動物はいますか? 犬( 頭) 猫( 頭) なし  
その他( )

【4】いつも何を食べていますか? ウェット ドライ(商品名: )  
人間の食物・その他( 1日 g )

【5】本日の来院理由は? 予防( 狂犬病予防接種 混合ワクチン フィラリア ノミ・マダニ)  
診察 健診 セカンドオピニオン その他( )

【6】「診察」とお答えの方はご記入下さい。

いつ頃からですか \_\_\_\_\_

どこが悪そうですか \_\_\_\_\_

どんな症状ですか \_\_\_\_\_

【7】病気やケガで病院にかかったことはありますか?また、現在治療中の病気・ケガはございますか?

なし あり( )

【8】薬や注射で具合が悪くなった事はありますか?また、そのお薬名がわかりましたら、ご記入下さい。

なし あり( )

【9】当院をどのように知りましたか?

検索 SNS(インスタ・YouTube) Web広告 Googleマップ 口コミサイト ご紹介 生成AI その他

【10】当院を受診しようと思われたきっかけは何ですか?

【11】当院からお知らせなどをお送りしてもよろしいですか? はい いいえ

※当院は、個人情報保護法に基づき、ここに記載された個人情報を適切に管理し、利用目的以外に使用いたしません。