

問診票



## ■飼い主様の情報

※2 頭目以降省略可能です

ふりがな

三

お名前

ご住所

電話番号

緊急のご連絡先

ご家族人数 人（子供有・無）

## ■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 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 ☐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（ ）

【5】 毎日何回ご飯を食べていますか？

回 ☐朝 ☐昼 ☐夕 ☐その他 ( 1日 gg )

【6】 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 ☐その他 ( ☐セカンドオピニオン ☐その他 ( )

【7】 嘔み癖ありますか？ ☐あり ☐なし

【8】去勢避妊の希望ですか？ ☐はい ☐いいえ

【9】その他の質問（ ）

【10】薬や注射で具合が悪くなった事がありますか？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 (

【11】 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

【12】 当院を受診しようと思われたきっかけは何ですか？

【13】 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。