

初診問診票

・飼い主様のことについて教えてください

ふりがな

お名前 _____ ご職業 _____

ご住所 〒 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

メールアドレス _____

当院の存在を何で知りましたか？

【通りすがりに Web 知人（ _____ 様）の紹介 その他（ _____ ）】

・動物のことについて教えてください

お名前 _____ ちゃん 種類【犬 猫】 品種 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別【男の子 女の子】 避妊去勢手術【未 済】

ペット保険に加入していますか？ 【はい→保険会社名（ _____ ） いいえ】

・来院理由を教えてください（複数回答可）

具合が悪そう

→いつからどのような症状ですか？

（ _____ ）

健康診断 予防接種【狂犬病ワクチン 混合ワクチン】 フィラリア予防

その他（ _____ ）

・予防接種の最終接種日を教えてください

狂犬病ワクチン _____ 年 _____ 月 _____ 日頃 混合ワクチン _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

副作用が出たことはありますか？【ある ない】

・フィラリア予防はしていますか？

【はい いいえ】

・ノミ ダニ予防はしていますか？

【はい いいえ】

・これまでに病気や手術、現在治療中の病気はありますか？

【ある（ _____ ） ない】

・いつもの食事のタイプを教えてください

一般食 処方食・病院専用食

→【ドライ 缶詰 その他（ _____ ）】

・いつもの生活場所はどこですか？

室内 室外 両方

ご記入ありがとうございました。



MIDORI TOWN VETERINARY CLINIC

みどりのまち
動物病院