



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

年 月 日 カルテ No.

■ 飼い主様について

(ふりがな)		年齢	職業
お名前	名	歳	
性			
住所 〒			
TEL 自宅:		携帯:	FAX:

■ ペットについて

※学生、未成年（18歳以下）の方は保護者様の同伴をお願いします

お名前	品種	性別(○印)	生年月日(年齢)	飼い始めた日	性格(○印)
		オス・去勢済み メス・避妊済み	年 月 日 約 才	年 月 日 才頃～	① おとなしい ② 普通 ③ 神経質・攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

① 具合が悪い（具体的に） \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- ② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)  
 ④ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

〔いつも飼っている場所は〕

- ① 室内のみ ② 出入り自由 ③ 屋外

〔お散歩は出ますか〕

- ① 出る（1日平均 \_\_\_\_\_ 分くらい）  
 ② まったく散歩には出ない

〔入手方法は〕

- ① 買った（店名： \_\_\_\_\_）  
 ② もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った  
 ⑤ いつのまにか住みついた

〔いつも食べているものは〕

- ① ドッグフード（缶詰）  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
 ② ドッグフード（ドライフード）  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
 ③ その他（人の食べ物をあげる等）  
 （具体的に） \_\_\_\_\_

〔他に飼っている動物は〕

種類 \_\_\_\_\_ 匹  
 種類 \_\_\_\_\_ 匹

〔最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか〕

- ① \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 ② うけたことはない・最近していない  
 （↑狂犬病予防は法律で義務付けられています）

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

- ① 毎年している（接種日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）  
 ワクチンの種類： \_\_\_\_\_

- ② うけたことはない・最近していない

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

- ① はい ② いいえ

〔定期的なノミ・マダニ予防をしていますか〕

- ① している ② たまにする ③ 何もしていない

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

いつ頃： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
 内容： \_\_\_\_\_

〔当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)〕

- ① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
 ご紹介コメント \_\_\_\_\_  
 ② 近所・通りがかり ③ 看板 ④ 電話帳 ⑤ 郵便物  
 ⑦ その他（ \_\_\_\_\_ ）

〔当院からワクチンなどのお知らせを送付させていただいてよろしいですか〕

- ① はい ② いいえ

※獣医師のご希望がある方は  
 スタッフまでお申し付けください。

なお、緊急の場合や動物さんのご負担を考慮し、  
 処置や検査、診察を獣医師の判断で  
 進める場合がございます。予め、ご了承ください。