



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)
ふりがな		オス・去勢済み メス・避妊済み	年 月 日 才	年 月 日 才	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） _____

〔※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（ 種）
 （接種日： 年 月 日）
 ② うけたことはない・最近していない

※予防が必要な動物のみ回答

〔※定期的なフィラリア予防をしていますか〕

- はい ② いいえ ※予防が必要な動物のみ回答
 〔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

② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)

〔いつも飼っている場所は〕

- ①ケージ ②室内で放し飼い
 ③その他（ _____ ）

〔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

〔いつも食べているものは〕

- ① 専用フード①
 メーカー又は商品名 _____
 ② 専用フード②
 メーカー又は商品名 _____
 ③ その他・間食等など
 （具体的に） _____

〔他に飼っている動物はいますか〕

種類 _____ 匹
 種類 _____ 匹

〔今まで注射などで異常が出たことがありますか〕

- ①はい ②いいえ

〔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
 ② 近所・通りがかり ③ 看板④ 電話帳 ⑤ ホームページ
 ⑥ その他（ _____ ）

〔※フェレットの献血のご協力をお願いする電話を差し上げてよろしいですか〕 ※フェレットのみ回答

- ① はい ② いいえ

〔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。