

**初診問診票**

※太枠内は必ずご記入ください。

おうちの子に代わってお答えください。

飼主様名	ふりがな		ご住所	〒		
お電話	ご自宅 ( )	—	—	会社員・自営業・会社経営(役員)・公務員・主婦		
	携帯電話 ( )	—	—	学生・パート・アルバイト・その他		
ペット名			動物種 犬・猫・鳥 小動物	品種	性別 オス・メス	生年月日 年 月 日
毛色	体型 大・中・小	避妊・去勢手術 未・済		今回は・・・①動物病院にはじめてかかる ②転院 ③緊急 ④今日の症状を他院で治療していた。 (②③④の方へ：差し支えなければどちらの病院から…)		
当院を何でお知りになりましたか？(複数可) インターネット・看板・口コミ・タウンページ・通りがかり・近所なので 御紹介 ( ) 様 ・ その他 ( )						
※ペット保険に加入していますか？ Yes (保険会社名： ) ・ No						

**1. いつも住んでいる場所は？**

①室内(放し飼い・ケージ飼い) ②屋外(放し飼い・ケージ飼い・繋ぎ飼い) ③室内外自由

**2. 入手方法 (どうやってお家に来ましたか?)**

①購入(ペットショップ・ブリーダー) ②譲渡 ③自宅で生まれた ④保護した ⑤いつの間にか住み着いた

※ご自宅に迎えたのはいつですか? \_\_\_\_\_ 年 月 日

**3. フィラリア症の予防を定期的に行っていますか？(犬・猫の方)**

はい【毎年 月～ 月まで】 いいえ【仔犬なので・不定期に予防・近年未予防・予防したことが無い】

**4. 今まで大きな病歴・ケガなどは？ ⇒ あり ・ なし**

『あり』の方：病名と時期は？

**5. 本日の来院は？**

①具合が悪そうだから⇒ { ところが悪そうですか？

②健康チェック・相談

いつから・どんな症状ですか？

③ワクチン・予防薬

④その他 ( )

**6. 今までにワクチンや他の注射でアレルギー等の異常が見られたことがありますか？**

あり⇒ (具体的に ) ・ なし

**7. いつも何を食べさせていますか？**

①ドライフード ②缶詰・レトルト ③手作りフード ④その他 ( )

ご記入ありがとうございました。

**そら動物病院**