



ダウンロード版・初診問診表



ふりがな	
飼い主名	様
住所 〒	-
アパート名:	
自宅番号:	
携帯番号:	
動物名:	ちゃん
種類:	犬・猫・フェレット・ウサギ・ハムスター・鳥・その他 ()
品種:	毛色:
動物の生年月日:	年 月 日 (才)
性別:	オス・メス
※避妊・去勢手術はしていますか? はい (才頃) / いいえ	
飼育環境 (○してください):	室内のみ 室外のみ 室内外両方

以下あてはまる答えにチェックをいれ、質問にお答え下さい

本日の来院理由:

具合が悪い けが 皮膚 眼 歯 予防関係 その他

選択した項目について、できるだけ詳しくご記入下さい

- 過去に他の動物で当院に来院されたことはありますか?
 - はい 診察券番号または名前をご記入ください: _____
 - いいえ
- ワクチン接種はしていますか? (分かる範囲でお願い致します。)
 - はい (_____ ワクチン/最終接種日は _____ 年 月 日)
 - いいえ
- 狂犬病予防注射は接種していますか?
 - はい (最終接種日は _____ 年 月 日)
 - いいえ

※お手数ですが2枚目もご記入くださいませ※

●フィラリア予防をしていますか？

はい（ 年 月 ～ 月まで）

いいえ

●ノミ・ダニ予防をしていますか？

はい（ 年 月 ～ 月まで）

いいえ

●今までに大きな怪我や病気をしたことがありますか？

はい（

）

いいえ

●特別な薬や食事を与えていますか？

はい 薬品名：

いいえ

●今までに注射や薬などで具合が悪くなった事がありますか？

はい 具体的な症状： _____

いいえ

●他に同居している動物はいますか？

はい 動物種と頭数： _____

いいえ

●動物保険に加入されていますか？

はい 保険会社名： _____

いいえ

●何で当院を知りましたか？

ホームページ 電話帳 知人の紹介（ _____ さん）

看板 広告 他病院からの紹介（ _____ 病院）

通りがかり

その他（ _____ ）

ペットショップの紹介（ ペティア新座店 購入先（ _____ ）
その他 _____ ）

★★★ご記入ありがとうございました★★★

動物保険証は初診問診表とともに受付へご提出ください

※個人情報、飼い主様への医療の提供をするため以外では取り扱いません。

個人情報は不適切な手段により取得しません。個人データは漏洩や盗難などから防止するように管理し、個人情報を守ります。