



年 月 日
カルテ NO.

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。わかる範囲でお答えください。

■飼い主様（家族構成：12歳以下 人）※12歳以下は寄生虫などに感染する恐れがあります。

お名前(フルネーム) 【保険がある場合は保険者名】	お電話	住所	職業
フリガナ _____	()	〒 _____	

■ペット

お名前	品種	性別	生年月日	性格
フリガナ _____ ちゃん		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> オス(去勢済み) <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> メス(避妊済み)	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 非常におとなしい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 怒りっぽい

【今日はどうしましたか】

【保険に加入していますか】

①はい

保険社名 _____

※アニコム・アイペットであれば

保険証も一緒にお出してください。

②いいえ

【お薬の希望はありますか】

①できれば錠剤 ②できれば粉薬

③相談して決めたい ④どちらでも

【いつも飼っている場所は】

①室内のみ ②出入り自由

③屋外で放し飼い ④飼っているわけではない

【お迎え方法は】

①買った(ペットショップ名 _____)

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キャットフード(ドライ・缶詰・半生・その他)

メーカー又は商品名 _____

②人の食べ物

(具体的に) _____

【おやつを何か与えていますか】

(具体的に) _____

【他に飼っている動物はいますか】

【今までに大きな病気や事故をした事がありますか】

①はい(具体的に) _____

②いいえ

【定期的な混合ワクチン接種はうけていますか】

①はい _____ 種混合ワクチン ②全くしていない

(最後 年 月 日)

③時々している

(最後 年 月 日)

【定期的なフィラリア予防をしていますか】

①毎年している ②全くしていない

③予防をしていない時期がある _____ 年 _____ 日

【定期的なノミ予防をしていますか】

① _____ 予防している

②特に何もしていない ③全くしていない

【当院をどうやってお知りになりましたか】

①ご紹介 _____ 様 _____ ちゃん

紹介コメント _____

②看板 ③インターネット・SNS など

④その他(_____)

ご協力ありがとうございました。受付にお持ちください。