

# 梅島動物病院 初診問診票



言葉を話せない動物に代わって、問診票にご記入ください。

## 飼い主様の情報

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒 _____
ご連絡先	電話番号 _____ 携帯電話 _____
e-mail	

## ペットの情報

お名前		( )歳	生年月日	年 月 日
性別	オス・メス	動物種	犬・猫・兎・フェレット・ハムスター・鳥・その他	品種

## ご来院の目的

病気・ケガ・予防接種・健康診断・相談
具合が悪い場合、いつからどんな様子か詳しくお書きください

## 当てはまる項目に○をつけて、分かる範囲で記入してください

どのような経緯でお家に来ましたか？ 自宅で産まれた・譲り受けた・ブリーダーから・ペットショップから・拾った

避妊、去勢をうけていますか？ はい・いいえ・わからない

ワクチンは接種していますか？ 狂犬病：はい・いいえ 混合ワクチン：はい ( 種 ) ・いいえ

フィラリアの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない

ノミ・マダニの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない

いつも居る場所は？ 完全室内・室内のケージ・外出自由・その他 ( )

どんな食事をしていますか？  
ドライフード ( メーカー・商品名 )  
ウェット・缶詰 ( メーカー・商品名 )  
好きな食べ物 ( 種類 )

排泄はどのようにしていますか？ 室内のみ・外でしている・どちらでもできる

他に動物を飼っていますか？ 犬・猫・兎・フェレット・ハムスター・鳥・その他 ( )

今までに病気やケガをしたことはありますか？ はい・いいえ・わからない  
それはいつ頃、どのようなケガでしたか？ ( )

来院しやすい曜日はいつですか？ 月・火・水・木・金・土・日・祝日

当院をどこで知りましたか？ 知人の紹介・ホームページ・看板・広告・動物情報誌・その他 ( )

紹介者・紹介病院を教えてくださいませんか？ はい ( ) ・いいえ

輸血ドナーに登録して頂けますか？ はい・いいえ

当院からDM(予防のご案内ハガキ)をお送りしてもよろしいですか？ はい・いいえ

ご記入ありがとうございました。問診票を受付へお渡しください。