

ぽらべあ動物病院 問診票(初診・犬)



●カルテ作成のためご記入をお願いいたします

記入日 年 月 日

住所 〒()			
電話(自宅)			
(携帯)			
フリガナ		動物の名前	
飼主様氏名 様			
種類	生年月日 西暦 年 月 日	性別 オス・メス (年 月 済)	毛色

●当院を何でお知りになりましたか？

ペットショップの紹介・ホームページや Facebook

知人の紹介(様)・他院の紹介(病院)

以前通っていたことがある(犬・猫・その他 ちゃん)

その他()

●かかりつけの病院はありますか？

はい・いいえ

→はいの場合(病院名:)

●当てはまる項目に○をつけて、分かる範囲で記入をしてください

どのような経緯でおうちに来ましたか？ 自宅で生まれた・譲り受けた・拾った・ ペットショップ

ペット保険に加入されていますか？ はい(保険会社名)・いいえ・わからない

マイクロチップは入っていますか？ はい()・いいえ・わからない

避妊又は去勢手術を受けていますか？ はい(才ごろ)・いいえ・わからない

ワクチン接種はしていますか？ はい・いいえ・わからない

混合ワクチン(種混合、最終接種: 年 月頃)

狂犬病ワクチン(最終接種: 年 月頃)

フィラリア予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない

製品名()最終投与日(年 月)

ノミ・ダニの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない

製品名()最終投与日(年 月)

いつもどこで過ごすことが多いですか？ 室内で放し飼い・室内のケージ飼い・外飼い

どんな食事をしていますか？	ドライフード() 缶詰フード() おやつ() 人間の食べ物・その他()
お散歩はどのくらい行きますか？	毎日・週 回・その他() 一回につき 分
排泄はどのようにしていますか？	室内のみ・外のみ・どちらでもできる
他に動物を飼育していますか？	犬・猫・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、どのようなものでしたか？	()
注射・お薬で具合が悪くなったことはありますか？	はい・いいえ・わからない →はいの場合(薬剤名：) (症状：)
現在使用中のお薬はありますか？	はい・いいえ・わからない →はいの場合(薬剤名：) (いつから：)

●ご関心のあることをお聞かせください(該当箇所に○をつけてください)

- (1)予防医療(ワクチン・フィラリア・ノミダニ・健康診断)
- (2)避妊去勢手術
- (3)スキンケア
- (4)ハミガキ
- (5)食事、おやつ
- (6)ダイエット
- (7)しつけ
- (8)高齢期ケア
- (9)その他()

●その他、心配なこと、お気づきの点がございましたらご自由にご記入下さい。

(例：食べ物のアレルギー、性格など)

ご記入ありがとうございました。記入後は受付へお願いします。

当院は、個人情報保護法に基づきここに記載された個人情報を適切に管理し、医療目的のみに使用するとともに、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などはいたしません。なお、利用目的の範囲内でご本人様宛に予防やキャンペーンのお知らせ等を送信することがあります。