

↑こちらを上にして送信してください。

## 初診問診票

言葉が話せない患者さん(動物たち)に代わって、できる限り詳しくご記入ください。

なお、当個人情報(当院の診療とサービスに関する)ことのみ(に)使用し、責任を持って保管いたします。

記入日 年 月 日

飼い主様のお名前	ふりがな _____
ご住所	ふりがな _____ 〒 _____
ご自宅電話番号	( _____ )
緊急連絡先	( _____ )
ご職業	
ペットのお名前	
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> その他( _____ )
品種・生年月日	種 _____ 年 _____ 月 _____ 日
性別・去勢、避妊の有無	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス 去勢、避妊手術を <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している ( _____ 歳頃)

- 来院の理由 具合が悪そう( \_\_\_\_\_ )  
予防接種 健康診断 その他( \_\_\_\_\_ )
- 過去の予防接種 ある(狂犬病ワクチン・犬混合ワクチン・猫混合ワクチン・その他)  
ない わからない
- 過去の病歴 ある(病名: \_\_\_\_\_ )  
ない わからない  
※過去の検査データ、ワクチン証明書がございましたら持参してください。
- 過去の手術歴 ある(術名: \_\_\_\_\_ )  
ない わからない
- 過去の出産歴 ある( \_\_\_\_\_ 歳頃)  
ない わからない
- 飼育場所 屋内 屋外 両方(屋内 \_\_\_\_\_ %:屋外 \_\_\_\_\_ %)
- ペットの性格 おとなしい やさしい 神経質 よく咬む よく鳴く
- 現在の内服薬 ない ある( \_\_\_\_\_ )
- 普段の食事 ドライフード 缶詰タイプ 手作り食
- 当院を知った理由 看板 電話帳 インターネット 近所 紹介( \_\_\_\_\_ 様)
- その他特記事項があれば下欄にお書きください。