

No. _____

かわいい患者さんに代わってお答え下さい

_____年 月 日

飼い主	フリガナ	住所	フリガナ
			〒 _____ - _____
電話	- _____ - _____	緊急連絡先	- _____ - _____

ペット名前	_____ちゃん	品種	_____	オス・メス
		毛色 (_____)		
誕生日	_____年 _____月 _____日	保険	未加入・加入 (_____)	
病院を知りきっかけ	インターネット (ホームページ/ドクターズファイル/その他) ご紹介 (_____) ・ 通りがかった ・ その他 (_____)			

1. 住んでいる場所は？ 1. 室内 2. ケージ 3. おもに室内 (外出自由) 4. その他
2. 同居のペットはいますか？ [はい (犬: _____匹・猫: _____匹) ・ いいえ]
同居の方はいらっしゃいますか？ [はい (大人: _____人・子供: _____人) ・ いいえ]
3. 入手方法は？ 1. 買った 2. 自宅で生まれた 3. 拾った 4. いつの間にか住みついた (_____)
4. 本日の来院理由は？
 具合が悪そうだから [いつ頃から: _____ 症状は: _____]
 健康チェック・相談
 ワクチン接種
5. ワクチンは接種してありますか？ [はい ・ いいえ]
6. ノミ・ダニ予防はされていますか？ [はい ・ いいえ]
7. 避妊・去勢はされていますか？ [はい ・ いいえ]
8. いつも何を食べさせていますか？
[市販フード (ドライ・ウェット) ・ 処方食 (_____) ・ その他 (_____)]
9. 今までに大きな病気や手術をしていますか？ [はい (具体的に: _____) ・ いいえ]
10. 注射などでショックを起こしたことはありますか？ [はい (具体的に: _____) ・ いいえ]
11. その他、不安なことや心配なこと、お気付きの点がございましたらご自由にご記入下さい。
[_____]
12. 当院からのお知らせをお送りしても宜しいでしょうか？ [はい ・ いいえ]



ジュアペットクリニック

