

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
誕生日	_____年 _____月 _____日	毛色 (_____)		
病院を知る 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 (_____)	保険	未加入・加入 (_____)	

1. 住んでいる場所は？ 1. 室内 2. ケージ 3. 庭で放し飼い 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. 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 [狂犬病 ・ 混合ワクチン]
 フィラリア予防

5. ワクチンは接種してありますか？ [混合ワクチン (_____ 種): はい ・ いいえ]
 [狂犬病ワクチン : はい ・ いいえ]

6. 今年のフィラリアやノミ・ダニの予防はしていますか？

- [フィラリア (心臓の寄生虫): はい (錠剤・スポットタイプ・おやつタイプ) ・ いいえ]
 [ノミ・ダニ: はい (スポットタイプ・おやつタイプ ・ 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、お気づ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

