



初診問診票



飼い主様について

フリガナ	TEL	
氏名		緊急連絡先
住所 〒		

猫 ねこちゃんについて

お名前		生年月日	年 月 日(才)
品種		毛色	
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊メス		
予防歴	混合ワクチン	している していない	最近だと 年 月 日

◆本日の来院目的は？

- ① 具合が悪い ②健康診断 ③混合ワクチン・狂犬病・フィラリア・ノミダニ ④相談

具体的に:

◆家族に迎えた方法は？

- ① 購入 ②もらった ③拾った ④自宅で生まれた
(いつ頃ですか？ →)

◆いつも食事は何をあげていますか？

- ① ドライフード ②缶詰 ③手作り食 (メーカーや手作り内容:)

◆注射・薬でアレルギーをおこしたことは？

- ① なし ②ある()

◆現在治療はしていますか？

- ① いいえ ②はい()

◆現在薬やサプリを飲んでいますか？

- ① いいえ ②はい()

◆ペット保険に加入していますか？

- ① いいえ ②はい()

◆当院ご来院のきっかけは？

- ① 近所 ②インターネット ③書籍 ④ご紹介 ()
④転院 ()

ご記入ありがとうございます

