

No.

問診票

飼い主様情報

ふりがな			
お名前			
ご住所	〒	お電話番号	
		携帯電話	
		緊急連絡先	
		ご職業	
① 当院をどのように知りましたか？ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> インスタグラム <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ご紹介 ()			
② 同居で他の動物を飼われていますか？飼われていましたら動物種を教えてください ()			
③ 当院ではインスタグラムにて情報発信を行っております。 ご来院された動物さんの写真撮影・SNSにてご紹介させて頂いてもよろしいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

ペットさん情報

お名前			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> フェレット <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> 小鳥 <input type="checkbox"/> モルモット <input type="checkbox"/> チンチラ <input type="checkbox"/> ハリネズミ <input type="checkbox"/> その他 ()		
品種			
生年月日	西暦 年 月 日(才 ャ月) <input type="checkbox"/> 不明		
毛色	茶 / 白 / 黒 / その他 ()		
性別	オス / メス	避妊・去勢手術	済 / 未
体格	小 / 中 / 大	避妊・去勢手術日	西暦 年 月 日
性格	人懐っこい / 怖がり / その他()		
予防	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン (種混合・最終接種日：西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン (最終接種日：西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> フィラリア <input type="checkbox"/> ノミ・マダニ <input type="checkbox"/> 特に予防していない		
ペット保険	<input type="checkbox"/> 加入済 【 <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他 ()】 ※保険証をお持ちの方はご提示お願いいたします。 <input type="checkbox"/> 未加入		

裏面につづきます→

①どのようにお迎えしましたか？

- 購入した(どこで:) 拾った
自宅で産まれた その他()
譲渡

②飼育場所はどこですか？

- 室内 屋外 室内と室外半々

③いつも何を食べていますか？

- ドライ ウェット 牧草 ペレット シード 専用フード
その他()

病院療法食を食べている (はい / いいえ)

「はい」と答えた方 品名を教えてください。()

⑤本日の来院理由は？

- 診察 健康診断
予防 (混合ワクチン 狂犬病予防接種 フィラリア ノミ・マダニ)
その他()

⑥診察とお答えの方はご記入下さい。

いつ頃からですか？ ()

どんな症状ですか？ ()

⑦病気・ケガで病院にかかったことはありますか？また現在治療中ですか？

(はい / いいえ)

「はい」にチェックを入れた方で現在治療中の病気・ケガを記入して下さい。

()

⑧薬や注射で具合が悪くなったことはありますか？

(はい / いいえ)

「はい」にチェック入れた方でお薬名が分かれば教えてください。

()

⑨アレルギーはありますか？

(はい / いいえ / わからない)

「はい」にチェック入れた方で何のアレルギーか教えてください。

()

アンケートのご協力をお願いいたします

・当院からDM(予防のご案内等)をお送りしてもよろしいですか？

はい いいえ

・輸血ドナー登録について

交通事故・血液の病気・緊急の大きな手術が必要となった動物さん達に血液を提供して下さるわんちゃん、猫ちゃん、うさぎさんを募集しております。

輸血ドナー登録にご協力いただけますか？

はい いいえ

♪ありがとうございました。ご記入が終わりましたら受付にお持ちください。