問　診　表

[　飼主様情報　]

ふりがな
お名前

ご住所　〒

電話番号①

電話番号②

当院を何で知りましたか　☐ホームページ　☐ご紹介（　　）　☐電話帳　☐看板・広告　☐SNS　☐その他（　　）

[　ペット情報　]

お名前

生年月日　　年　　月　　日（　　歳）

動物種　　犬　・　猫

性　別　☐オス　☐去勢オス　☐メス　☐不妊メス

種　類　　（毛色：　　）

性　格　☐人なつっこい　☐こわがりさん　☐怒りっぽい　☐おとなしい　☐その他（　　）

ペット保険　☐アニコム　☐アイペット　☐その他（　　）　☐未加入

生　活　☐室内　☐屋外　☐両方

[　ご来院目的　]

☐具合が悪い　☐健康診断　☐ワクチン　☐フィラリア・ノミマダニ　☐セカンドオピニオン　☐その他（　　）

具合が悪いとお答えの方

良い診療を行うために必要な内容となっております。お手数をおかけ致しますが、分かる範囲でお答えください。

症状	例）元気がない、吐いている	いつ	例）昨日の晩から
診療・検査について	☐必要な検査は全てして欲しい　☐検査と費用を相談しながら決めていきたい　☐検査はあまり望まない		

[　その他　]

分からない項目は無記入で結構です

Q1 いつも食べてるものは何ですか？

☐ドライフード（商品名　　）　☐缶詰（　　）　☐その他（　　）

Q2　他に動物を飼っていますか？

☐はい（　　）　☐いいえ

Q3　おこなっている予防を教えてください

☐狂犬病ワクチン　☐混合ワクチン（　　種混合）

☐フィラリア　☐ノミ・マダニ

Q4　合わないお薬はありますか

☐はい（　　）　☐いいえ

Q5　食物アレルギーなどはありますか？

☐はい（　　）　☐いいえ

Q6　今までに受けた手術やかかった病気があれば教えて下さい

Q7　その他、伝えておきたい事はありますか？

ご協力ありがとうございました

No.　　年　　月　　日

スタッフ記入欄

たま犬猫病院