初診問診票

No.＿＿＿＿＿＿

飼い主様	フリガナ お名前	
	〒番号 ご住所	〒　　－
	電話番号	（　　）　　－
	緊急連絡先	（　　）　　－

ペット	お名前	
	種類	犬・猫・ウサギ・ハムスター・その他（　　）
	品種	
	性別	オス　・　メス
	避妊・去勢の有無	実施　・　未実施
	生年月日	年　月　日生

■ワクチンを接種してありますか？　（　はい　・　いいえ　）
　”はい”の場合（種類：1.【　　】種混合　2.狂犬病　3.その他（　　））
　（１の接種時期は　　年　　月　　日）

■フィラリア症の予防をしていますか？　（　はい　・　いいえ　）
　”はい”の場合　（　錠剤　・　チュアブル　・　散剤　・　注射　・　液体　）

■本日の来院理由：（　　）

■主な飼育場所はどこですか？
　室内　ケージ　庭につないで　庭で放し飼い　主に室内で外出自由

■どのような食餌をあげていますか？
　ドライフード　（商品名：　　）
　缶詰　（商品名：　　）
　その他　（　　）
　おやつ　ジャーキー・ガム・その他（　　）
　人の食べ物　（具体的に：　　）

■当院をどのようにお知りになりましたか？
　ご紹介（　　様　　ちゃん）　・　通りがかり　・　電話帳を見て
　看板　・　インターネット（当院のホームページ　・　その他のサイト）
　その他（　　）

～ありがとうございました。この問診表を受付に提出して診察までしばらくお待ち下さい。～

なかはた動物病院
NAKAHATA ANIMAL CLINIC