



問診票



◆飼い主様情報

フリガナ お名前	電話番号 自宅 ()	携帯 ()
ご住所 〒		E-mail
ご職業	当院をどのようにお知りになりましたか？ 1.看板 2.見学会、広告 3.紹介 (様) 4.インターネット	DM 要・不要
保険加入 なし・あり (<input type="checkbox"/> アニコム保険 <input type="checkbox"/> アイペット保険 <input type="checkbox"/> その他)		
※ アニコム・アイペット保険にご加入で、窓口精算ご希望の場合は問診票と共に保険証をご提示ください。		

◆動物情報

おなまえ ちゃん	動物種 犬・猫・	品種	色
生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)	性別 オス 去勢オス メス 避妊メス	性格	

他に同居している動物はいますか？ いない・いる ()	食事内容 (種類・回数) を教えてください 1日 回 (ドライフード・半生・缶詰・手作り) (メーカーなど)
普段はどこで生活していますか？ 室内のみ・室内+散歩・内外・屋外のみ	アレルギーはありますか？ ない・ある ()

◆現在の状況について

本日はどうされましたか？ (いつ頃から、どんな症状 等)
現在、治療はされていますか？
飲んでいるお薬はありますか？ ない・ある () ・ 持ってきている

◆これまでの病気、予防について

以前に病気やケガをしたことはありますか？ ない・ある ()
ワクチン接種はしていますか？ はい (月 日 種類) ・ いいえ ・ 時々
狂犬病ワクチン接種はしていますか？ はい ・ いいえ
フィラリア予防はしていますか？ はい (種類) ・ いいえ ・ 今年はまだ ・ 飲み忘れた時期がある
ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい (種類) ・ いいえ ・ 今年はまだ

ご記入ありがとうございました。受付にお持ちください。

