

初診問診票 (わんちゃん)

くくる動物病院

●飼い主様

ふりがな

氏名

ご住所：〒 _____

ご自宅電話番号：

ご職業：

緊急連絡先：

●わんちゃんについて

◎お名前： _____

◎犬種： _____

◎年齢： 歳 (年 月 日)

◎毛色： _____

◎性別： オス メス 去勢済オス 避妊済メス

◎同居動物： ・いない ・いる (_____)

◎性格： ・おとなしい ・人懐っこい ・神経質 ・怖がる、逃げる ・怒りっぽい

◎本日はどのような理由で来院されましたか？

・具合が悪い (例：下痢/嘔吐など) _____)

・健康診断

・混合ワクチン

・狂犬病ワクチン

・その他

◎ワクチン接種はしていますか？(丸で囲ってください)

1.混合ワクチン ・接種済み (_____ 種)

・未接種

・不明

前回の接種はいつ頃ですか？(_____ 年 _____ 月)

2.狂犬病ワクチン ・接種済み

・未接種

・不明

前回の接種はいつ頃ですか？(_____ 年 _____ 月)

◎フィラリアの予防はしていますか？

予防している (予防薬の種類： _____) ・していない ・不明

◎ノミ・ダニの予防はしていますか？

予防している (薬品名： _____) ・していない ・不明

◎いつも何を食べていますか？

・市販食 / 療法食名： (商品名： _____)

・手作り食 (_____)

◎過去にかかった病気はありますか？

・いいえ ・はい (_____)

◎現在治療中の病気や服用している薬があればご記入下さい

◎ペット保険に加入していますか？ ・いいえ ・はい (_____)

◎当院をどのような方法でお知りになりましたか？

・広告 ・インターネット ・看板 ・知人の紹介 (_____)

◎その他、ご不明な点・ご要望がございましたらご記入下さい

ご記入ありがとうございました