

No.

年 月 日

☆患者さんに代わってお答え下さい。

氏名(飼主様)		連絡先 — —
〒 住所:		
動物の名前	動物種 犬・猫・他( )	品種 ( )・雑種
性別 オス・メス	年齢 ( 年 月 日生)	毛色 白・茶・黒 その他( )

I. いつも住んでいる場所はどこですか？

1. 室内 2. ケージ内 3. 庭 4. 出入り自由 5. 他( )

II. どうやって家に来ましたか？

1. 購入(店名: ) 2. もらった  
3. 自宅で生まれた 4. 拾った 5. いつの間にか住み着いた

III. 本日の来院理由をお聞かせ下さい。

1. 具合が悪そうだから(具体的に: )  
2. 健康診断、相談  
3. ワクチン( 種) 予防: ノミ・ダニ、フィラリア

IV. ワクチンは接種してありますか？

1. はい(種類: ) 2. いいえ 3. わからない

V. フィラリアの予防はしていますか？(ワンちゃんのみ)

1. はい( 月から 月まで) 2. いいえ 3. わからない

VI. 不妊手術(避妊・去勢)はしましたか？

1. はい(いつ頃: ) 2. いいえ 3. わからない

VII. いつも何を食べさせていますか？

1. ドライフード(カリカリ) (商品名: )  
2. ウェットタイプ(缶詰) (商品名: )  
3. その他(具体的に: )

VIII. 今までに病気になったことはありますか？

1. ある(いつ頃: ) 2. ない

IX. 今までに注射などで具合が悪くなったことはありますか？

1. ある(具体的に: ) 2. ない

X. どのようにして当院をお知りになりましたか？

- 電話帳・通りがかり・折り込み広告・ご紹介( 様)・その他

ありがとうございました。

ひより動物病院