



問診表



☆飼主様についてお教えてください。	
ふりがな	ご自宅電話番号 (078)- -
飼主様お名前	携帯電話番号 ()- -
ご住所 〒 -	
兵庫県 市 区	
マンション名:	

☆ペットについてお教えてください。			
名前	生年月日 西暦 年 月 日 (才 ヶ月)		
	品種(チワワ・MIXなど)	性別	去勢・避妊
動物種 (犬 ・ 猫 ・ ウサギ ・ ハムスター)		オス ・ メス	未 ・ 済

☆本日の来院理由をご記入ください。

☆複数匹を飼っていますか？(①いいえ ・②はい)
②はい、に○を付けられた方は具体的にご記入ください。合計 匹



☆予防についてお教えてください。

●狂犬病予防接種を受けたのはいつですか？

- ①西暦 年 月に受けました。 ②一度も受けたことがありません。
③昔は受けていたが今は受けていません。 ④副作用が出たので止めています。

●混合ワクチン接種を受けたのはいつですか？

- ①西暦 年 月に受けました。 ②一度も受けたことがありません。
③昔は受けていたが今は受けていません。 ④副作用が出たので止めています。

●フィラリア薬(蚊の駆虫薬)は与えていますか？

- ①はい 最終投薬日 西暦 年 月 日頃
駆虫薬の種類 (錠剤 ・ ホネ型タイプ ・ 四角いお肉タイプ ・ 液体滴下タイプ ・ 注射)
②いいえ

●ノミ・ダニの予防はしていますか？

- ①1年中しています。 ②夏場だけしています。 ③全くしていません。



☆今までに避妊・去勢以外の手術や入院をしたことがあれば、ご記入ください。

☆当院をどのようにお知りになりましたか？

- ①お知り合いからの紹介で 様 ちゃん ②病院ホームページ・インターネット
③近所のため ④ペットショップ ⑤その他

以上、ご協力ありがとうございました。