



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

R 年 月 日 カルテ No.

■ 飼い主様について（家族構成：12歳以下 人）※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため。

ご氏名（読み仮名も）	ご住所 〒	TEL	
		FAX	
ご職業	ご趣味	携帯電話	
		携帯アドレス	@

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス	年 月 日 才	① おとなしい～普通 ② 神経質 ③ 攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

① 具合が悪い（具体的に） \_\_\_\_\_

② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)

③ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

〔いつも飼っている場所は〕

① 室内のみ ② 出入り自由 ③ 屋外

〔お散歩は出ますか〕

① 出る（1日平均 \_\_\_\_\_ 分くらい）

② まったく散歩には出ない

〔入手方法は〕

① 買った（店名 \_\_\_\_\_）

② もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った

⑤ いつのまにか住みついた

〔いつも食べているものは〕

① ドッグフード（缶詰）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

② ドッグフード（ドライフード）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

③ ドッグフード（その他・間食等）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

④ 人の食べ物をあげる（その他・間食等）

（具体的に） \_\_\_\_\_

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いて下さい〕

〔最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか〕

① R 年 月 日

② うけたことはない・最近していない

（↑狂犬病予防は法律で義務付けられています）

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

① 毎年している（接種日：年 月 日）

② ワクチンの種類は何ですか（ \_\_\_\_\_ 種）

③ うけたことはない・最近していない

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

① はい（種類： \_\_\_\_\_） ② いいえ

〔定期的なノミ予防をしていますか〕

① 滴下薬など（フロントライン/アドバンテージ）

② のみとり首輪/粉 ④ 何もしていない

（ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。犬についているノミの約7割が猫ノミです。）

〔避妊・去勢手術はされていますか〕

① はい（いつ頃ですか \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ヶ月）

② いいえ

〔他に動物は飼われていますか〕

① はい（種類： \_\_\_\_\_） ② いいえ

〔動物の保険に加入していらっしゃいますか〕

① 加入（保険番号 \_\_\_\_\_） ② 未加入

〔当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)〕

① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん

ご紹介コメント \_\_\_\_\_

② 近所・通りがかり ③ チラシ ④ 看板

⑤ ホームページ ⑥ 郵便物 ⑦ ペットショップ

⑧ その他（ \_\_\_\_\_ ）

〔お友達やほかの飼い主さまと、ペットの飼い方や

病気などについて情報交換されますか？〕

① 5人以上としている ② 1～4人としている

③ していない

〔今後当院からのご案内を希望しますか？〕

① はい ② いいえ

ご協力ありがとうございました