



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。

西暦 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お伺いしております。

ご氏名 (よみがなも)	ご住所 〒	TEL
		FAX
ご職業 <small>(任意)</small>	飼い主様の生年月日 <small>(任意)</small> 西暦 年 月 日	携帯電話
ご趣味 <small>(任意)</small>		携帯アドレス @

■ ペットについて

お名前	犬種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス	西暦 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 予防接種(混合/狂犬病)

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 _____)

③ もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った

④ その他(_____)

【いつも食べているものは】

① ドッグフード(缶詰等のウェットフード)

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(手作り食・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ください】

【最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか】

① 西暦 年 月 日

② うけたことがない・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(最終接種日西暦 年 月 日)
ワクチンの種類は何ですか (種)

② 抗体価検査をおこなっている

(最終検査日 年 月 日頃)

③ うけたことがない・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 内服/滴下薬(商品名: _____) ② いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

① 滴下薬/スプレー(商品名 _____)

② 内服(商品名 _____) ③ その他 ④ いいえ

【避妊・去勢手術はされていますか】

① はい (いつ頃ですか 才 ヶ月頃)

② いいえ(女の子のみ最終発情時期 年 月頃)

【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 アニコム(番号 _____ 保険証の提示をお願いします。)

② その他(_____) ③ 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 ホームページ ④ Instagram

④ アメブロ ⑥ LINE ⑦ その他(_____)

【お友達やほかの飼い主さまと、飼い方やしつけのこと、
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