

# 初診問診票

ご記入日 年 月 日

ふりがな	
飼い主様お名前	様
ご住所	(〒 - )
お電話番号	
携帯電話番号 等	
当院を どのようにして 知りましたか？	通りがかり・ご近所・ホームページ・広告等 ご紹介、人から聞いた(どなたから： 様 ) その他( )

◆言葉が話せないペットちゃんに代わってご記入をお願い致します◆

本日の来院目的 (どういたしましたか？)

具合が悪そう・ワクチン接種・フィラリア予防・狂犬病予防注射・健康診断・避妊/去勢希望

その他 ※症状、内容などを下記へご記入ください※**ゲリ・おう吐 があれば、すぐお知らせください**

動物のお名前	ちゃん
種類 例) Mダックス、 フワ、柴の MIX 等	犬(MIX・他 ) うさぎ ハムスター 猫(MIX・他 ) その他( )
毛色/模様	白・黒・茶・他 (例：ギトウ、レド等 )
性別	男の子・女の子・わからない
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳 ) ・ 不明
ペットちゃんとの 出会いと時期	購入した(ショップ・ブリーダー) 自宅で生まれた 知人から 拾った 住み着いた いつから( 年 月)
避妊去勢	している ・ していない ・ わからない
フード	ドライ・ウェット/缶 (商品名 ) ・ 手作り
生活場所	屋内(完全室内・外出自由) ・ 屋外 ・ 物置/倉庫など
混合ワクチン	( )種混合ワクチン(いつ 年 月) ・ していない・今回初めて
※狂犬病ワクチン	※ワンちゃんのみ 毎年している・していない・今回初めて
フィラリア予防	※主にワンちゃん 毎年している・していない・今回初めて
ノミ・ダニ予防	している・していない・時々・今回初めて
過去の病気・ケガ	ない・ある→ いつ頃( 年 月) どのような( )
アレルギー	ない・ある→ 飲み薬・注射・フード・他 どのような( )
ペット保険の有無	加入していない ・ している(アニコム・アイペット・その他)

ありがとうございました

テンダーペットクリニック