



年 月 日

カルテNO

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。わかる範囲でお答えください。

ワクチン・フィラリア等、病院からのお知らせをお送りしてもよろしいですか？

はい ・ いいえ

◆飼い主さま◆

お名前		お電話番号	
フリガナ		TEL 携帯電話	
姓	名		
様			

ご住所（マンション・アパート名等もご記入下さい）	ご職業
〒	ご趣味
市・郡	
ビル・マンション名	

◆ワンちゃん◆

お名前	犬の種類	性別
ちゃん		オス メス
		去勢済み 避妊済み

お誕生日	毛色	性格
年 月 日（ 歳）		①おとなしい ②こわがり ③噛んだことある ④逃げる

（今日はどうされましたか？）

具合が悪い（具体的に） _____

① 健康チェック ② ワクチン・予防

③ 相談したい

☆右ページもご記入お願いします☆

(いつも飼っている場所は?)

- ① 室内のみ ② 屋外の犬舎
② 屋外で放し飼い

(お散歩は行きますか?)

- ① 行く (一日 ___ 回 ___ 分くらい)
② 時々行く ③ まったく散歩にはいかない

(入手方法は?)

- ① 買った (ペットショップ名 _____)
② もらった ③ 自宅で生まれた ④ プリーダー

(いつも食べているものは?)

- ① ドッグフード缶詰 ② ドッグフードドライ
③ ドッグフード半生
メーカー又は商品名 _____

- ④ その他・人の食べ物
(具体的に) _____

(おやつに何か与えていますか?)

- (具体的に) _____

(他に飼っている動物はいますか?)

犬 _____ 匹・猫 _____ 匹
(その他) _____

(最後の狂犬病予防注射はいつですか?)

- ① S/ H 年 月 日
② うけたことはない

(混合ワクチン接種はうけていますか?)

- ① 毎年している ② 生まれた年のみ
③ 時々している ④ 全くしていない
5種混合・8種混合
その他 (_____)

(フィラリア予防をしていますか?)

- ① はい ② いいえ
1) 毎年している
2) 予防をしていない時期がある _____ 年 _____ 月

(ノミ予防をしていますか?)

- ① 動物病院にて買入した滴下薬
(フロントラインスポットなど)
② ノミ取り首輪 ③ 特に何もしていない
④ 市販されている滴下薬
(商品名 _____)

(以前に大きな病気や事故をしましたか?)

はい _____
以前にかかっていた病院は? _____

いいえ

(当院をどこでお知りになりましたか?)

- ① ご紹介 _____ 様 _____ ちゃん
紹介コメント _____

- ② タウンページ ③ ホームページ ④ 看板
⑤ チラシ ⑥ 近所 ⑦ 通りかかった
その他 (_____)

(5人以上のお友達の飼い主さまとペット

の飼い方や病気について情報交換を

していますか?)

- ① はい ② 2~3人と情報交換している
③ いいえ

ご協力ありがとうございました