

No. _____

問 診 表

○飼主様情報

年 月 日

フリガナ		フリガナ			
お名前		住 所	〒 -		
電 話	- -	携 帯	- -	ご職業	
当院をどこで 知りましたか	☐ ご紹介（知人： ） ・ 他院 ☐ ホームページ ☐ 広告を見て（ ） ☐ 病院を直接見て ☐ その他（ ）				

○動物さん情報

種 類	☐ 犬 ☐ 猫 ☐ ウサギ ☐ その他（ ）	性 別	☐ オス（去勢：有 ・ 無 ） ☐ メス（避妊：有 ・ 無 ）		
お名前		品 種		毛 色	
生年月日	年 月 日 （ 歳 ）	性 格	☐ おとなしい ☐ 人なつっこい ☐ 恐がり ☐ 怒りっぽい ☐ その他（ ）		

○ご来院目的

☐ 具合が悪い ☐ 健康診断 ☐ ワクチン予防 ☐ フィラリア予防 ☐ 健康相談したい

○具合が悪いとお答えの方

症 状	（例：下痢気味・嘔吐をする）			
い つ	（例：昨日の晩から）	環 境 の 変 化	（例：3 日前からエサを変えた）	
その他	（例：以前にも同じ症状が出た）			
治療・検査 について	☐ すべて診てほしい ☐ 今悪いところだけ診てほしい ☐ 相談したい			

○その他（わからないものは無記入でお願いします）

生活場所はどこですか

☐ 室 内 ☐ 屋 外
☐ 両 方 ☐ その他（ ）

ワクチン接種はしていますか

☐ は い（ 狂犬病 ・ _____ 種混合 ・ パルボ ）
☐ いいえ

お散歩はしていますか

☐ 出 る（1 日 _____ 分くらい）
☐ 出ない

フィラリア予防はしていますか

☐ は い（ 錠剤 ・ チュアブル ・ スポット ）
☐ いいえ

いつも食べているものはなんですか

☐ 缶 詰 （商品名： ）
☐ ドライフード（商品名： ）
☐ その他（ ）

ノミ予防はしていますか

☐ は い
☐ いいえ

動物の健康保険は加入されていますか

☐ は い（会社名： ）
☐ いいえ

いままでに大きな病気や事故はありますか

☐ は い
[

]
☐ いいえ**たかや動物病院**
TAKAYA ANIMAL HOSPITAL

ご協力ありがとうございました