

# 越谷動物医療センター 初診問診票 わんちゃん用



## 飼い主様の情報

フリガナ		ご連絡先(電話番号・携帯電話)
お名前		
ご住所	〒 -	

## わんちゃんの情報

お名前	生年月日 ( 歳 )	性別
	年 月 日	オス          メス
品種・毛色	※保険に加入していますか？	<input type="checkbox"/> アニコム
	はい          いいえ	<input type="checkbox"/> ipet
		<input type="checkbox"/> その他( )

## ご来院の目的

具合が悪い ・ ワクチン接種 ・ 健康診断 ・ 相談
※具体的にお書き下さい

### ①入手方法は？

1、自宅で生まれた 2、譲り受けた 3、ブリーダーから 4、ペットショップから 5、拾った

### ②去勢・避妊をうけていますか？

1、はい 2、いいえ 3、わからない

### ③狂犬病ワクチンを接種していますか？

1、はい 2、いいえ 3、わからない

### ④ワクチンを接種していますか？

1、はい 2、いいえ 3、わからない

### ⑤フィラリアの予防はしていますか？

1、はい 2、いいえ 3、わからない

### ⑥ノミの予防はしていますか？

1、はい 2、いいえ 3、わからない

### ⑦他に動物を飼っていますか？

1、はい(種類: ) 2、いいえ

### ⑧飼育場所はどこですか？

1、室内 2、外飼い 3、その他( )

### ⑨いつも何を食べさせていますか？

1、ドライフード (メーカー・商品名 )  
 2、ウェット・缶 (メーカー・商品名 )  
 3、人間の食べ物 ( )  
 4、その他 ( )

### ⑩今までにケガをしたことはありますか？

1、はい(いつ: どのような: ) 2、いいえ

### ⑪今までに病気になったことはありますか？

1、はい(いつ: どのような: ) 2、いいえ

### ⑫今までに注射等でショック症状などが現れたことがありますか？

1、はい 2、いいえ

### ⑬当院をどこでしりましたか？

1、知人の紹介 2、ホームページ 3、看板 4、その他( )

★ご記入ありがとうございました。問診票を受付へお渡してください。