

年 月 日

動物の問診票

ふりがな		種類	品種	体重
動物お名前		犬・猫・うさぎ・ その他（ ）		kg
生年月日	年 月 日（ 才）	性別		
飼い始め	年 月 日	おす・去勢おす・めす・避妊めす		

患者さん（動物）に代わってなるべく詳しくご記入ください。

本日の来院理由は？	健康診断 予防（混合ワクチン・狂犬病ワクチン・フィラリア予防） 具合が悪そう（症状： ） その他（ ）			
同居動物は？	いる（ ）・なし			
飼育環境は？	屋内・外に行くことがある・ほとんど屋外			
現在の食事は？				
性格は？	友好的・おとなしい・こわがり・逃げることもある・攻撃的			
予防は？	混合ワクチン	未接種 接種済（ 年 月 日 種混合ワクチン）		
	狂犬病ワクチン	未接種 接種済（ 年 月 日）		
	フィラリア	している・していない		
	ノミ・マダニ	している・していない		
今まで病気は？	ある（ ） なし			
現在服用中のお薬は？	ある（ ） なし			
診療費用について事前に詳しく説明を聞きたいですか？	はい ・ いいえ			
どのようにして当院を知りましたか？	知人の紹介 ・ ホームページ ・ 近所だから その他（ ）			

初めての方は、裏面もご記入ください。

飼い主様情報

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒 —
電話番号	
携帯電話	

裏面もご記入ください。

病院記入欄
カルテ No.