



# 初診問診票



初めての診察になります。オーナー様からの情報は、話すことができない動物たちの診察にとっても大切です。しっかりと診察させていただきたいと思いますので、お手数ですが、オーナー様・動物さんについてお教え下さい(わかる範囲で結構です)。

## ☆オーナー様について

- <sup>ふりがな</sup>ご氏名 \_\_\_\_\_
- ご住所  
〒 \_\_\_\_\_ 市・郡 \_\_\_\_\_
- 電話番号 \_\_\_\_\_
- 緊急連絡先(携帯電話など) \_\_\_\_\_
- ご職業 \_\_\_\_\_
- 当院をお知りになったのは?  
通りがかり・ネット検索・ご紹介( \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん)・その他 \_\_\_\_\_

## ☆動物さんについて

- <sup>ふりがな</sup>お名前 \_\_\_\_\_ ちゃん ○性別 男の子・女の子(去勢/不妊手術 未・済)
- 動物種 イヌ・ネコ・ハムスター ○品 種 \_\_\_\_\_
- お誕生日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- お家に迎えた日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 主な生活場所/お散歩 家の中・家の外・出入り自由・散歩する・散歩しない
- 予防接種を受けたことは?  
狂犬病ワクチン \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
混合ワクチン 3・4・5・6・7・8・10 種 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- フィラリア予防は? していない・毎年している・ときどきしている

## ☆今日はどうされましたか?

### ☆診察について、下記のようなご希望があれば☑をお願いします(複数回答OKです)。

- なるべく費用を抑えたい
- 治療方針はできるだけ私に相談してほしい
- できる限りの検査治療をしてほしい(大学病院等への紹介受診も積極的に考えたい)
- 病気の治療だけでなく、健康診断や予防に関する情報も教えてほしい
- (ご関心 健康診断 お食事 ノミマダニ予防 スキンケア 不妊去勢 その他)

### ☆その他、診察や当院について、ご意見ご希望がございましたらお教えてください。

ありがとうございました。もうしばらくお待ち下さい。

オーナー様からご提供いただいた情報は、当院での診療・  
当院からのお知らせ等のためだけに、使わせて頂きます。

