

初診の方へ



飼主様情報

フリガナ	電話番号
氏名	
住所	
お知らせハガキ送付 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 *ワクチン接種お知らせ、健康診断キャンペーンの送付をいたします	

動物情報

名前	<input type="checkbox"/> イヌ <input type="checkbox"/> ネコ <input type="checkbox"/> トリ	品種	毛色
生年月日	性別		
どこを触られるのが好きですか？	性格 普通 ・ 大人しい ・ 攻撃的 ・ 神経質		

当てはまる項目にお答えください

- ペット保険に加入していますか？ いいえ ・ はい (_____)
- どなたかのご紹介ですか？ いいえ ・ はい (お名前 _____)
- いつから飼っていますか？入手方法は？ 20 年 月 日
ペットショップ (_____) ・ ブリーダー ・ もらった
ひろった ・ その他 (_____)
- 他に飼っている動物はいますか？ いいえ ・ はい (_____)
- どのような生活環境ですか？ 屋内 ・ 屋内たまに野外 ・ 屋外
- ワクチンの接種はしていますか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → 最終接種日 (20 年 月 日)
(種混合ワクチン)
- 狂犬病の接種はしていますか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → 最終接種日 (20 年 月 日)
- フィラリアの予防はしていますか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → 最終接種日 (20 年 月 日)
(商品名 : _____)
- ノミダニの予防はしていますか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → 最終接種日 (20 年 月 日)
(商品名 : _____)
- 避妊・去勢手術はしていますか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → (20 年 月 日)
- いつも何を食べていますか？ ドライ ・ 缶詰 (商品名 _____)
療法食 ・ 手作り ・ その他 (_____)
シード ・ ペレット (商品名 _____)
ビタミン剤 (商品名 _____)
- 過去に動物病院で治療を受けましたか？ いいえ ・ 不明 ・ はい → (20 年 月 日)
(内容 : _____)
- 本日の来院理由 健康診断 ・ 混合ワクチン ・ 狂犬病ワクチン ・ 具合が悪い