

はじめての患者さま用 問診票 (診療申込書)

わかる範囲で結構ですので、みなさまの大切なご家族に代わってお答えください。

★飼い主様情報

お名前	フリガナ	ご住所	〒	
電話番号		携帯電話		
当院をどのようにお知りになりましたか？			・ご紹介 () ・電話帳・ホームページ・通りがかり	

★ペットに関する情報

名前	品種	性別	生年月日	家に来た日	毛色
	犬・猫 ()	♂・♀	年 月 日	年 月 日	

・お家に来た経緯は？	知人・お店・ブリーダー
・去勢 不妊手術はしていますか？	いいえ・はい (いつ頃)
・同居している動物はいますか？	いいえ・はい ()
・生活環境について	完全屋内・屋内+散歩で屋外・完全屋外
・食事の回数について	1日1回・2回・3回 それ以上
・食事の内容について	ドライフード・缶詰・手作り・おやつ (品名 :)
・マイクロチップは装着していますか？	いいえ・はい (ID)
・健康保険に加入されていますか？	いいえ・はい (会社名)
・今まで病気になった事がありますか？	いいえ・はい ()
・今までワクチン・薬でアレルギーを 起こした事がありますか？	いいえ・はい ()
・ワクチン接種はしていますか？	いいえ・はい (最後に接種した日 年 月頃)
・フィラリア予防はしていますか？	いいえ・はい (錠剤・ジャーキータイプ・滴下・注射)
・ノミ予防はしていますか？	いいえ・はい (品名)

ありがとうございました。診察前に受付にお渡しください。 ユーカリが丘動物病院