



# 初診問診票



言葉が話せないワンちゃんに代わってお答えください。診察をする上で大切な資料となります。

## ★飼い主様

ふりがな	お電話番号
お名前	TEL (      )      —
ご住所(マンション・アパート名などもご記入ください)	緊急連絡先
〒      —	(携帯電話など)      —      —

## ★ワンちゃん (□にv印をつけてください)

お名前	犬の種類(犬種を記入して下さい)	性別
	純血種(                      )	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
ちゃん	MIX(                      )	<input type="checkbox"/> 去勢済 <input type="checkbox"/> 避妊済
お誕生日	毛色	性格
年    月    日(    歳)	(                      色)	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 怖がり
		<input type="checkbox"/> 噛むことあり <input type="checkbox"/> その他
入手方法	いつも生活している場所	いつも食べているもの
<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> もらった	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 庭の犬舎	<input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> 人の食べ物
<input type="checkbox"/> その他(                      )	<input type="checkbox"/> その他(                      )	*メーカー 商品名(                      )

### ●当院をどのようにお知りになりましたか?

- ご紹介(      様      ちゃん)  
看板    パンフレット    電話帳    当院ホームページ  
新聞チラシ    携帯ホームページ    牧の原モアに来て  
知人に聞いた    その他(                      )

### ●本日の来院の理由は?

- 具合が悪そうだから  
どこが悪そうですか?  
どんな症状ですか?  
いつからですか?  
健康チェック      ワクチン接種(狂犬病/混合)  
フィラリア予防      ノミ・ダニの予防・駆除  
その他相談など(                      )

### ●定期的に混合ワクチンを接種していますか?

- はい、毎年している (5・6・7・8・9種)  
時々している(最後はいつ?      年前)  
いいえ

### ●狂犬病予防注射は1年以内に接種していますか?

- はい    いいえ  
時々している(最後はいつ?      年前)

### ●フィラリアの予防はしていますか?(昨年度)

- はい(錠剤・お肉タイプ・注射・付けるタイプ)    いいえ

### ●定期的なノミ・ダニ予防はしていますか?

- はい(市販の薬      動物病院の薬)    いいえ

### ●今までに大きな病気やケガをしたことがありますか?

- はい (いつ頃どんな病気?                      )  
いいえ

### ●今までに注射や薬で副作用が出たことはありますか?

- はい(                      )    いいえ

### ●マイクロチップは入っていますか?

- はい    いいえ

### ●ペット保険に入っていますか?

- はい(会社名:                      )    いいえ

ご協力ありがとうございました。 牧の原どうぶつ病院

☆当院では、ワンちゃん、ネコちゃんの健康に関して役立つ知識をメール(しっぽ通信)で定期的に配信しています。

ご希望の方は、右のQRコードを読み取って得られる宛先に空のメールを送信し、登録して下さい。

