

小動物用 初 診 問 診 票

言葉が話せないペット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。

わかる範囲でお答えください。

★飼い主様情報

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) — —

★ペットの情報 (□にv印をつけてください)

お名前	種類(品種が分かれば記入してください)	
ちゃん	ウサギ() ハムスター()	その他の小動物()
お誕生日(だいたいの年齢を記入)	性別	性格
年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 去勢済 <input type="checkbox"/> 避妊済	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> その他
入手方法	いつも生活している場所	
<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 完全ケージ内飼育 <input type="checkbox"/> 屋外(庭先など) <input type="checkbox"/> 屋内自由(時々部屋に出す) <input type="checkbox"/> その他()	

●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 爪切り
マイクロチップ 歯のチェック
その他相談など()

●今まで動物病院を受診したことがありますか？

- はい
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

●普段何を食べていますか？(複数回答可)

- ペレット 野菜(具体的に _____)
種や豆 果物 ジュース
病院処方食(品名 _____)

●ペット保険に入っていますか？

- はい(会社名: _____) いいえ

<注意事項>

小動物の診察には細心の注意を払っておりますが、時に暴れるなど予期せぬ行動をし、診察できない場合がございますのでご了承下さい。

ご協力ありがとうございました。 牧の原どうぶつ病院