



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

R 年 月 日 カルテ No.

■ 飼い主様について (家族構成：12歳以下 人) ※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

ふりがな (必須)	御住所 〒	
お名前	ご職業	TEL
		携帯電話

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 去勢・避妊	年 月 日 才	①おとなしい～普通 ②神経質 ③攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

① 具合が悪い (具体的に) _____

② 健康チェック・相談 ③ワクチン(予防接種)

④ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

〔今回の来院目的以外に病気が発見された場合
どうしますか〕

① 一緒に治療して欲しい ②次回治療したいと思う

③ しばらく様子を見たい

〔いつも飼っている場所は〕

①室内のみ ②屋外

〔屋外に出ますか〕

① 出る (1日平均 _____ 分くらい)

② まったく外には出ない

〔入手方法は〕

① 買った (店名 _____) ② もらった

③ 自宅で生まれた ④ 拾った

〔いつも食べているものは〕

① ドッグフード (缶詰)

メーカー又は商品名 _____

② ドッグフード (ドライフード)

メーカー又は商品名 _____

③ ドッグフード (その他・間食等)

メーカー又は商品名 _____

④ 人の食べ物をあげる (その他・間食等)

(具体的に) _____

〔最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか〕

① R 年 月 日

② うけたことはない・最近していない

(↑狂犬病予防は法律で義務付けられています)

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

① はい (前回接種日 R 年 月 日)

② うけたことはない・最近していない

〔注射後にアレルギー症状がでたことがありますか〕

① ない

② ある (何の注射ですか) _____

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

<最終予防日 年 月 日>

① はい (1ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射)

② いいえ

〔定期的なノミ予防をしていますか〕

① 滴下薬など (フロントライン/アドバンテージ)

② 内服薬 (プログラム _____)

③ のみとり首輪/粉

④ シャンプー (自宅・ペットショップ・病院で)

⑤ 何もしていない

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

〔当院をお知りになったきっかけは? (複数回答可)〕

① ご紹介 _____ 様 _____ ちゃん

ご紹介コメント _____

② 近所・通りがかり ③ 電話帳 ④ 看板 ⑤ インターネット

⑥ その他 (_____)

〔お友達やほかの飼い主さまと、ペットの飼い方や病気など
について情報交換されますか?〕

① 5人以上としている ② 1~4人としている ③ して

いない

ご協力ありがとうございました