しんか動物病院　初診問診票

◆ペットの情報

・お名前　　ちゃん　・生年月日（西暦）　　年　　月　　日生（　　歳）

・性別（〇を付けて下さい）：　雄　　雄（去勢済）　雌　　雌（避妊済）

・動物種（〇を付けて下さい）犬・猫・フェレット・ウサギ・ハムスター・チンチラ・ハリネズミ・その他

◆ご来院の目的（□にチェックをお願いいたします）

□具合が悪い（分かる範囲でお書き下さい）

・いつから：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・現在の症状・様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□健康診断

□ワクチン接種

□薬の処方（予防薬を含む）

□その他

□相談

◆該当する項目にチェックをして下さい。

・お家に来た経緯は？

□自宅で出産　□譲渡（ご友人など）□ペットショップ　□ブリーダー　□その他

・ワクチンの接種は？

□混合ワクチン（　　種混合ワクチン→最終接種日：　　年　　月頃）

□狂犬病ワクチン（最終接種日：　　年　　月頃）

□その他のワクチン（　　）

□初めて

・ノミ・フィラリア予防は？

□ノミ　　□フィラリア

・他に動物を飼っていますか？

□犬（　　頭）　□猫（　　頭）　□小動物（　　匹・羽）　□その他（　　）

・今までに大きな病気をした事がありますか？

□ない　□ある（※さしつかえなければ経緯など詳しくご記入下さい）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・保険に加入していますか？　□未加入　□アニコム　□アイペット　□その他（　　）

・当院をどこで知りましたか？

□ホームページ　□看板　□広告　□動物情報誌　□その他（　　）

・ＤＭ（予防のご案内）をお送りしてもよろしいでしょうか？　□いる　　□いらない