

問診票 (初診の方)

わかる範囲で結構ですのでご記入をお願いいたします。

住所 〒					
お名前 (飼主様) フリガナ	ご職業	Tel			
		Fax			
		携帯電話			
		携帯電話			
ペットのお名前	犬 猫 (どちらかに丸をしてください) 種類	♂ オス	♀ メス	不妊手術をして いる いない	
毛色	誕生日	飼育開始日			
	年 月 日	年 月 日			
どちら (市) でお迎えになりましたか?		他にペットは飼っていらっしゃいますか? (種類・頭数など)			
○ ご家族構成について、宜しければご記入ください。(お子様がいらっしゃる場合はご年齢も教えていただけると助かります)					
○ 狂犬病のワクチンを打ったことがありますか? (ワンちゃんのみ) 最後に接種した時期をご記入下さい。					
○ 混合ワクチンを打ったことがありますか? (ワンちゃん・ネコちゃん) 種類と最後に接種した時期をご記入ください。					
○ ノミ・ダニの予防をしていますか? ノミ予防薬の種類と、最後に予防した時期をご記入下さい。					
○ フィラリアの予防をしていますか? 予防薬の種類と、最後に投与した時期をご記入ください。					
○ ペット保険に加入されていますか? 保険会社名は?			○ 個体識別のマイクロチップは入っていますか?		
○ 今までに大きな病気にかかったことはございますか? わかれば病名等もお願いいたします。					
○ いままでにお薬を飲んで体調を崩されたことはございますか? 薬の種類がわかればご記入ください。					
○ 今回の病状について聞かせください。(症状の発生した時期・経過など、なるべく詳しくお願いいたします。)					
○ どのような治療を望まれますか?					
<input type="checkbox"/> 1. 今回気になっている事だけを治療。					
<input type="checkbox"/> 2. 今回気になっている事以外にも異常が見つければ、必要に応じて治療をおこなう。					
<input type="checkbox"/> 3. 2に加えて、病気予防もふくめた提案をうけ、相談し、必要に応じておこなっていく。					
○ 最後に、どのような形で当院をお知りになりましたか、教えていただいてもよろしいでしょうか? (複数選択可)					
<input type="checkbox"/> 1. 通りがかって <input type="checkbox"/> 2. インターネット検索で <input type="checkbox"/> 3. 路上の看板を見て <input type="checkbox"/> 4. 人から聞いて					