



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

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

お名前	ふりがな	御住所 〒	TEL
			FAX
ご職業	ご趣味	メール アドレス	携帯 PC

■ 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)
			<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 去勢・避妊済	年 月 日 才	<input type="checkbox"/> ①おとなしい～普通 <input type="checkbox"/> ②神経質 <input type="checkbox"/> 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)  
 ③ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

【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 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】

- <接種日 年 月 日>  
 ① 毎年している  
 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 (←ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。  
 犬についているノミの約7割が猫ノミです。)

【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 ( )

【お友達や他の飼い主さまと、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

【病院からの情報誌などの送付を希望しますか】

- ①はい ②いいえ

ご協力ありがとうございました

