



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。

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	ご住所 〒	TEL	
		FAX	
ご職業	ご趣味	携帯電話	
		携帯アドレス	@

■ 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 避妊・去勢済	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)

〔いつも飼っている場所は〕

① ゲージ ② 室内で放し飼い  
③ その他 ( \_\_\_\_\_ )

〔お散歩は出ますか〕

① 出る (1日平均 \_\_\_\_\_ 分くらい)  
② まったく散歩には出ない

〔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 専用フード  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
② 専用フード  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
③ その他・間食等など  
(具体的に) \_\_\_\_\_

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

いつ頃： 年 月 日頃  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

〔今まで注射などで異常が出たことがありますか？〕

① はい ② いいえ

\_\_\_\_\_

~~~~~

【フェレットさんへ】

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

① 毎年している ( \_\_\_\_\_ 種)  
接種日： 年 月 日

② うけたことはない・最近していない

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

① はい ② いいえ

~~~~~

〔当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)〕

① \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
ご紹介コメント \_\_\_\_\_

② 近所・通りがかり ③ 看板

④ ホームページ

⑤ 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★やまなか動物病院