

## ■ 飼い主様について

お名前 フリガナ ( )	電話番号 (自宅、携帯すべてご記入ください) ① ② ③ ④
御住所 〒	

## ■ ペットについて

お名前	品種	ペット保険 (○印)	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
		加入 未加入	オス (去勢未) オス (去勢済) メス (避妊未) メス (避妊済)	年 月 日 才	①おとなしい～普通 ②神経質 ③攻撃的

〔今日はどうなさいましたか〕

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

〔継続治療が必要な場合についてご希望を教えてください ①、②のいずれかに○をつけてください〕

① 当院で継続治療を希望する

\*担当獣医師の希望があれば受付にお伝えください

② かかりつけ病院で継続治療を希望する

\*担当獣医師の指名はできません。

\*本日の検査所見や治療内容をまとめたお手紙をお渡しする事が出来ますが、ご希望ですか

お手紙準備のため、診察後に少しお時間をいただきます

【 手紙を希望する ・ 希望しない 】

手紙希望の場合はかかりつけ病院名を教えてください  
(かかりつけ病院名)

〔どのような経緯でご自宅に来ましたか (○印)〕

・購入 ・保護した ・譲り受けた

〔最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか〕

① H 年 月 日

②うけたことはない・最近していない・わからない

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

&lt;最終接種日 年 月 日&gt;

・毎年接種 ・何度か接種 ・未接種、わからない

〔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〕

&lt;最終予防日 年 月 日&gt;

① はい (錠剤、おやつタイプ、注射)

② いいえ ③わからない

〔定期的なノミ予防をしていますか〕

① 動物病院で購入した (スポット薬、内服薬)

② ペットショップなどで購入した製品

③ 何もしていない・わからない

〔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

④ 近所・通りがかり ③電話帳 ④看板

⑤インターネット (HP) ⑥インターネット (検索サイト)

⑦動物病院からの紹介 ⑧その他 ( )

〔現在治療中であれば治療内容などをご記入ください〕

\_\_\_\_\_

〔過去に大きな病気などがあたらご記入ください〕

\_\_\_\_\_

〔いつも食べているものを教えてください (○印)〕

ドライフード・缶詰・その他

(銘柄、内容) \_\_\_\_\_

〔生活環境を教えてください (○印)〕

・室内 ・屋外 ・室内と屋外を出入りする

〔他にペットはいますか 何頭いますか (○印)〕

① いいえ ・ ② はい (下記にご記入下さい)

犬 頭 ・ 猫 頭 ・ 他 頭

〔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

ご協力ありがとうございました。