

■ 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〕

〔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

〔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〕

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

<最終接種日 年 月 日>

- ① 毎年している
② 最近受けていない
③ 受けた事が無い・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

〔現在治療中であれば治療内容などをご記入ください〕

〔ネコ免疫不全ウイルス (FIV)、ネコ白血病ウイルス (FeLV) の検査を受けた事がありますか? (○印)〕

- ・ ある
結果 FIV(陽性・陰性) FeLV(陽性・陰性)
・ ない

〔過去に大きな病気などがあたらご記入ください〕

〔当院をお知りになったきっかけは? (複数回答可)〕

〔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) _____

- 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 ()

〔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。