

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| (No.) | 問 診 票 | | | 年 月 日 |
| ※太枠線内をご記入ください。 | | | | |
| ■飼い主様の情報 (2頭目以降は省略可能です。) | | | | |
| (ふりがな) 飼い主氏名: | | | | 住所: 〒 |
| TEL(自宅): | | | | TEL(携帯): |
| ■ペットの情報 | | | | |
| ペット名: | | | | 性別: <input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス (不妊手術: <input type="checkbox"/> 未・ <input type="checkbox"/> 済) |
| 種類: <input type="checkbox"/> 犬・ <input type="checkbox"/> 猫 | 品種: | | | 毛色: |
| 生年月日: | (歳) | | | |
| 予防: <input type="checkbox"/> 狂犬病 (最終接種日: 西暦 年 月頃) | | | | |
| <input type="checkbox"/> 混合ワクチン (種、最終接種日: 西暦 年 月頃) | | | | |
| <input type="checkbox"/> フィラリア・ <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ・ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 1 | 主な飼育場所はどこですか? | <input type="checkbox"/> 室内・ <input type="checkbox"/> 屋外・ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 2 | どのようにお迎えしましたか? | 買った(ショップ名:)・ <input type="checkbox"/> もらった・ <input type="checkbox"/> 拾った・ <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた その他() | | |
| 3 | 他に飼育している動物はいますか? | <input type="checkbox"/> いる(種類:)・ <input type="checkbox"/> いない | | |
| 4 | かかりつけの動物病院はありますか? | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| | “はい”の場合 (どちらの病院ですか?) | () | | |
| 5 | いつも何を食べていますか? | <input type="checkbox"/> ウェット・ <input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 人間の食べ物・その他() | | |
| 6 | 本日の来院理由は? | <input type="checkbox"/> 予防 (<input type="checkbox"/> 狂犬病予防接種、 <input type="checkbox"/> 混合ワクチン、 <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ) <input type="checkbox"/> 診察、 <input type="checkbox"/> 健診・ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 7 | 「診察」とお答えの方はご記入下さい。 | | | |
| | いつ頃からですか? | () | | |
| | どこが悪そうですか? | () | | |
| | どんな症状ですか? | () | | |
| 8 | 薬や注射で具合が悪くなった事がありますか?また、そのお薬名がわかりましたら、ご記入下さい。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり() | | |
| 9 | 当院をどのように知りましたか? | | | |
| | <input type="checkbox"/> ホームページ、 <input type="checkbox"/> Facebook、 <input type="checkbox"/> Twitter、 <input type="checkbox"/> 口コミサイト、 <input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 知人・友人からのご紹介、 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 10 | その他、不安なことや心配なこと、お気づきの点など、ご自由にご記入下さい。 | | | |
| ありがとうございました。この問診票を受付に提出して診察までしばらくお待ちください。 | | | | |
| みかぼ動物病院 | | | | |