



ダウンロード版・初診問診票



ふりがな	
飼い主名	様
住所 〒	—

動物名	ちゃん
種類	犬・猫・フェレット・ウサギ・ハムスター・鳥・その他（ _____ ）
品種	_____
毛色	_____
動物の生年月日	_____年 _____月 _____日（ _____才）
性別	オス・メス _____
※避妊・去勢手術はしていますか？ はい（ _____才頃） / いいえ	
飼育環境（○してください）	室内のみ _____ 室外のみ _____ 室内外両方 _____

以下あてはまる答えにチェックをいれ、質問にお答え下さい

本日の来院理由：

具合が悪い けが 皮膚 眼 歯 予防関係 その他

選択した項目について、できるだけ詳しくご記入下さい

[_____]

●過去に他の動物で当院に来院されたことはありますか？

はい 診察券番号または名前をご記入ください： _____

いいえ

●ワクチン接種はしていますか？（分かる範囲でお願い致します。）

はい（ _____ ワクチン/最終摂取日は _____年 _____月 _____日）

いいえ

●狂犬病予防注射は摂取していますか？

はい（最終摂取日は _____年 _____月 _____日）

いいえ

※お手数ですが2枚目もご記入くださいませ※

●フィラリア予防をしていますか？

はい（ 年 月 ～ 月まで）

いいえ

●ノミ・ダニ予防をしていますか？

はい（ 年 月 ～ 月まで）

いいえ

●今までに大きな怪我や病気をしたことがありますか？

はい（

）

いいえ

●特別な薬や食事を与えていますか？

はい 薬品名：

いいえ

●今までに注射や薬などで具合が悪くなった事がありますか？

はい 具体的な症状： _____

いいえ

●他に同居している動物はいますか？

はい 動物種と頭数： _____

いいえ

●動物保険に加入されていますか？

はい 保険会社名： _____

いいえ

●何で当院を知りましたか？

ホームページ 電話帳 知人の紹介

看板・広告 通りがかり 他病院からの紹介（

病院）

その他（

）

★★★ご記入ありがとうございました★★★

動物保険証は初診問診表とともに受付へご提出ください

※個人情報、飼主様への医療の提供をするため以外では取り扱いません。

個人情報は不適切な手段により取得しません。個人データは漏洩や盗難などから防止するように管理し、個人情報を守ります。