

初診の方へ（ご記入お願いします）

飼い主様の情報

ご住所	フリガナ		
	〒		
お名前	フリガナ	電話番号	ご自宅
			携帯

動物の情報

名前		動物種	犬・猫（品種： _____ ）	性別	男の子 ・ 女の子
避妊・去勢	済・未（ _____ 年 月 日）	動物の生年月日	_____ 年 月 日	自宅に迎えた日	_____ 年 月 日

- ① 今までに病気をしたことがありますか？ 1. はい（病名： _____ ） 2. いいえ
- ② 狂犬病予防接種について 1. 毎年受けている 2. 小さい頃のみ 3. _____ 年まで受けていた
4. 全く受けたことがない 5. わからない
- ③ 混合ワクチンについて 1. 毎年受けている 2. 小さい頃のみ 3. _____ 年まで受けていた
4. 全く受けたことがない 5. わからない
- ④ フィラリア予防はしていますか？ 1. はい（年間予防 ・ 毎年春から秋 ・ 時々）
2. 1年以上していない
- ⑤ ノミ・マダニ予防はしていますか？ 1. はい（年間予防 ・ 毎年春から秋 ・ 時々） 2. いいえ
- ⑥ 動物の入手方法は？ 1. ペットショップ（店名： _____ ） 2. ブリーダー
3. 保護した 4. 譲渡会や愛護団体 5. わからない
- ⑦ いつも食べている食事は？ 1. ドライ（商品名： _____ ） 2. 缶詰（商品名： _____ ）
3. 半生タイプ 4. 人と同じもの 5. 手作り 6. その他（ _____ ）
- ⑧ どのような性格ですか？ 1. おとなしい 2. 人も動物も好き 3. 人が苦手 4. 他の動物が苦手
5. 怖がりや攻撃することがある 6. その他（ _____ ）
- ⑨ 飼育環境は？ 1. 室内 2. 屋外
3. 室内と屋外を行き来している（1日 _____ 時間くらい外出）
- ⑩ 自宅に他の動物はいますか？ 1. はい（犬 _____ 頭 / 猫 _____ 頭 / その他： _____ ）
2. いいえ
- ⑪ 当院をどのように知りましたか？ 1. インターネット 2. よく通るので 3. 他の動物で来院
4. ご紹介（ _____ 様より） 5. その他（ _____ ）
- ⑫ ペット保険に加入されていますか？ 1. はい（保険会社名： _____ ） 2. いいえ

当院からのワクチン接種や予防のお知らせを送付してもよろしいですか？ はい・いいえ

不安なことや、相談したいことがあればご自由にお書きください