



# 霞ヶ関どうぶつクリニック

## 問診票

年 月 日

フリガナ		自宅電話	☎
飼い主様名		携帯電話	☎
ご職業		緊急連絡先	☎
ご住所	〒		
動物のお名前		生年月日	年 月 日 ( 歳)
動物種	イヌ・ネコ	性別	オス メス 去勢オス 避妊メス
品種と毛色	( )	避妊去勢年月日	年 月 日 ( 歳)



ご来院の目的

具合が悪い・怪我をした・ワクチン接種・健康診断・相談・マイクロチップ・その他

具合が悪い・怪我をした場合は、いつからどんな様子かお書きください。

いつから飼育していますか？	時期( )
どのような経緯でおうちにきましたか？	・ショップ・ブリーダー・保護団体から譲渡 ・拾った・自宅出産・他
どのような飼育環境ですか？	・室内(散歩あり・散歩しない)・外出自由・屋外・他
ワクチンは接種していますか？	・はい・いいえ・わからない 3種・5種・8種・狂犬病・その他( )
フィラリアの予防はしていますか？	・はい・いいえ・わからない 薬の種類( )
ノミ・ダニの予防はしていますか？	・はい・いいえ・わからない 薬の種類( )
マイクロチップの装着はしていますか？	・はい・いいえ・わからない・相談の上で装着希望あり
どんな食事をしていますか？	・ドライ・ウェット・手作り・おやつ・その他( )
過去に大きな病気や怪我をしたことはありますか？	はい・いいえ・わからない 病名・けがの種類( )
↳その後の経過はいかがですか？	経過良好・治療継続中( )
過去に注射や薬による異常はありましたか？	はい・いいえ・わからない 病名・けがの種類( )
↳いつごろですか？どのような薬ですか？	時期( ) 注射・薬の種類( )
最近、ワクチンを含め、病院で診察を受けましたか？	はい・いいえ・わからない
↳いつごろですか？	時期( ) 病院名( )
ペット保険に加入していますか？	はい・いいえ・わからない
↳保険の種類は？	・アニコム損保・アイペット・その他( )
他に動物を飼っていますか？	はい・いいえ 種類( )
当院をどのようにお知りになりましたか？	・通りがかり・HP・その他インターネットサイト ・お知り合いからの口コミ・ご紹介( )