

# 初診問診票



※：記入の必要はありません

フリガナ		※ 初診日： / /		※	—
飼主様 ご氏名		ご職業		(差しつかえなければ)	
ご住所		〒		ご紹介者 (ご紹介者があれば) 様 ちゃん	
ご連絡先		ご自宅 ( ) —	携帯 — —	携帯 — —	

ペットの名前	生年月日		( 歳)	
動物種	犬・猫・ウサギ・ハムスター・鳥・その他( )	色	日( か月)	
品 種	性 別	オス・去勢オス・メス・避妊メス・不明		
ペット保険	未加入 ・ 加入 (アニコム・アイペット・その他 )			
マイクロチップ	未装着 ・ 装着済 (ID: )			

◆本日はどうなさいましたか。あてはまるものを○で囲むか、具体的に記入してください。

- ・具合が悪い ( )
- ・予防 ( 混合ワクチン ・ 狂犬病ワクチン ・ フィラリア ・ ノミ/ダニ )
- ・健康診断
- ・去勢/避妊手術等の相談
- ・飼育相談 ( )
- ・その他 ( )

◆飼育環境についてお知らせください。

- ・飼育場所は： 室内 ・ 屋外 ・ その他 ( )
- ・食事は： ドライフード・缶詰・手作り食・処方食・ペレット・その他 ( )
- ・同居動物は： なし ・ あり (種類： 、 匹)
- ・今までに大きな病気・けがをしたことは： なし・あり ( )

◆予防しているものに○をつけてください (犬・猫のみ)。

フィラリア ( 年 月まで) ・ 狂犬病ワクチン ( 年 月)、  
混合ワクチン ( 年 月) ・ ノミ/ダニ