



この問診票は、あなたのペットを診察する上で大切な資料となります。わかる範囲で詳しく教えてください。

年 月 日 カルテ NO.

■飼い主様について

お名前 フリガナ	ご住所 〒	ご職業
ご趣味	TEL	FAX
		携帯番号

■ペットについて 【 動物種 鳥・ウサギ・フェレット・モルモット・その他（ ） 】

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	① おとなしい～普通 ② 神経質 ③ 攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

- ① 具合が悪い  
皮膚・耳・下痢・嘔吐・咳・食欲不振・できもの  
その他(具体的に)

( )

→ いつからですか

( )

- ② 健康チェック・相談 ③ 予防接種  
④ 予防(フィラリア・ノミダニ) ⑤ 避妊・去勢  
⑥ その他( )

〔いつも飼っている場所は〕

- ① ケージ ② 室内で放し飼い  
③ その他( )

〔お散歩は出ますか〕

- ① 出る(1日平均\_\_分くらい) ② 全く出ない

〔入手方法は〕

- ① 買った(店名 )  
② もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った

〔いつも食べているものは〕

- ① 専用フード(ドライフード・缶詰・その他)  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
② 人の食べ物をあげる(その他・間食等)  
(具体的に) \_\_\_\_\_

〔定期的な健康診断はうけていますか〕

- ① 毎年している  
② うけたことはない・最近していない

〔今まで注射などで異常が出たことがありますか〕

- ① はい ② いいえ

→はいの方は詳しく

( )

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

( )

〔当院をお知りになったきっかけは(複数回答可) 〕

- ① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
② 近所・通りがかり ③ チラシ ④ 電話帳  
⑥ ホームページ ⑦ インターネット  
⑧ その他( )

■治療についてのアンケートをお願いします。

〔どのような治療をご希望されますか〕

- ① 最善の治療をしたい。  
② 検査をした上で、治療法を選択したい。  
③ 対症療法のみ希望する。

