



この問診表は、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おしえてください。

H 年 月 日 カルテ No.

■ 飼い主様について（家族構成：12歳以下 人）※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

ふりがな	ご住所 〒		
お名前			
ご職業	ご趣味	自宅 TEL	自宅 FAX
		携帯 TEL	

■ ペットについて

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（具体的に） \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)

〔いつも飼っている場所は〕

- ①ゲージ 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 まったく散歩には出ない

〔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①  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_
- ② 専用フード②  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_
- ③ その他・間食等など  
 （具体的に） \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

〔定期的な混合ワクチン接種はうけていますか〕

※げっ歯目類、鳥類は除く

- ① 毎年している \_\_\_\_\_ 種混合ワクチン  
 （接種日： 年 月 日）
- ② うけたことはない・最近していない

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

※げっ歯目類、鳥類は除く

- ① はい ② いいえ

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

いつ頃： 年 月 日頃

〔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

〔当院をお知りになったきっかけを1つお選びください〕

- ご紹介（他の飼い主様、センドピニオン、他院、他の店  
 ペットファースト）  
 \_\_\_\_\_ 様(病院) \_\_\_\_\_ ちゃん
- インターネット(ホームページ、facebook、instagram  
 口コミサイト、グーグルマップ、保険会社のホームページ  
 Origami Pay、キャットフレンドリークリニック)
- 看板、外観を見て
- 近所、通りがかり
- 電話帳
- チラシ・雑誌(ブーチ、フリーペーパー等)
- 新しい子
- 以前通っていた

ご協力ありがとうございました

私たちが行きたい動物病院を目指して  
**こにし動物クリニック**