

# 初診の方へ

年 月 日

カルテNo.

## ◎ 飼い主様情報

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| フリガナ | フリガナ  |     |
| 氏名   | ご住所 〒 |     |
| 電話番号 | 緊急連絡先 | ご職業 |

## ◎ ペットについて

|                |               |                                    |
|----------------|---------------|------------------------------------|
| 種類 犬 ・ 猫 ・ うさぎ | 品種            | 毛色                                 |
| お名前            | 生年月日<br>年 月 日 | 性別 男の子 ・ 去勢男の子<br>女の子 ・ 避妊女の子 ・ 不明 |

●ペット保険に加入されていますか？ はい / いいえ 保険会社名 ( )

●当院をお知りになったきっかけはなんですか？ \_\_\_\_\_

●どのような生活環境ですか？ 屋内 ・ 屋内たまに屋外 ・ 屋外

●いつも何を食べていますか？ 市販 ・ 療法食 ・ 手作り ・ その他 ( )

→ ドライ・缶詰・ペレット・牧草 商品名 ( )

●同居している動物はいますか？ はい / いいえ 種類・頭数 ( )

●最後にワクチン接種をした日はいつですか？

混合ワクチン： \_\_\_\_\_ 種混合、 年 月 日 / していない

狂犬病 : 年 月 日 / していない

●今まで病気・怪我・手術をしたことはありますか？ ある / ない

→ある場合、いつ頃どのような？ \_\_\_\_\_

●アレルギーなど注意事項があれば教えてください。

本日はどうなさいましたか？

スタッフ記入欄

# Medical Questionnaire

year month day

Medical record No.

## ◎ Owner information

|           |                          |             |  |
|-----------|--------------------------|-------------|--|
|           |                          |             |  |
| Name      | Address 〒                |             |  |
| Telephone | Emergency contact number | Nationality |  |

## ◎ Pets information

|                            |                                 |                                             |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| Species Dog · Cat · Rabbit | Breed                           | Color                                       |
| Name                       | Date of birth<br>year month day | Sex Male / castrated<br>Female / Spayed / ? |

- ペット保険に加入していますか？ はい / いいえ 保険会社名 ( )
- 当院をお知りになったきっかけはなんですか？ \_\_\_\_\_
- どのような生活環境ですか？ 屋内 · 屋内たまに屋外 · 屋外
- いつも何を食べていますか？ 市販 · 療法食 · 手作り · その他 ( )  
→ ドライ · 缶詰 · ペレット · 牧草 商品名 ( )
- 同居している動物はいますか？ はい / いいえ 種類 · 頭数 ( )
- 最後にワクチン接種をした日はいつですか？  
混合ワクチン： \_\_\_\_\_ 種混合、 年 月 日 / していない  
狂犬病 : 年 月 日 / していない
- 今まで病気 · 怪我 · 手術をしたことはありますか？ ある / ない  
→ ある場合、いつ頃どのような？ \_\_\_\_\_
- アレルギーなど注意事項があれば教えてください。 \_\_\_\_\_

本日はどうなさいましたか？

スタッフ記入欄

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |



