

# 問診票

フリガナ		TEL	—	—
飼い主名		様		
住所	〒 — 市 ※マンション名までご記入ください。			
ペット名	ちゃん	性別	オス・メス・去勢済み・避妊済み・不明	
動物種	犬・猫・鳥・ウサギ・ハムスター・その他 ( )			
品種		性格	フレンドリー・怒りん坊・のんびり シャイ・その他 ( )	
誕生日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)			

## \*今日はどうされましたか？

例：ワクチン接種・健康診断・体調不良

## \*現在、持病や飲んでいるお薬はありますか？

## \*各種予防はされていますか？ (ワンちゃん、ネコちゃん)

狂犬病ワクチン (最後に打った時期： 年 頃)

混合ワクチン \_\_\_\_\_ 種 (最後に打った時期： 年 頃)

フィラリア予防 食べるタイプ・滴下タイプ・注射 (最後に予防した時期： 年 頃)

## \*普段の生活習慣についてお聞きします。

### ・生活場所について (複数可)

部屋の中・屋外・ケージの中・日中のみ部屋で放し飼い・散歩のみ屋外

### ・食事について (複数可)

ドライフード・ウェットフード・手作りご飯・種餌・ペレット・野菜・牧草・生餌

その他 ( ) フード名 ( )

## \*診察へのご希望について

### ・動物さんへの接し方について注意してもらいたいことはありますか？

例：アレルギー、男性/女性を怖がる、興奮すると発作を起こす…など

