初診問診票（ワンちゃん用）

該当するものに〇をつけてください。

1　当院を何でお知りになりましたか？
①知人の紹介（＿＿＿＿＿＿様＿＿＿＿＿ちゃん）　②前を通りかかって　③ＮＴＴタウンページ
④ホームページ・インターネット　⑤その他（　　）

2　ワンちゃんがふだんいる場所はどこですか？
①室内　②室外　③両方　④その他（　　）

3 いつもおもに何を食べさせていますか？
①缶詰　②ドライフード　③手作りご飯（具体的に　　）④その他（　　）

4 今までに注射などでショックなどの異常がみられたことはありますか？
①はい　→どのような症状でしたか？（　　）　②いいえ

5 ｼﾞｽﾃﾝﾊﾟｰやﾊﾟﾙﾎﾞなどの混合ワクチンを１年以内に接種してありますか？
①はい　→それはいつですか？(西暦＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日)　②いいえ

6 狂犬病の予防注射は接種してありますか？
①はい　→それはいつですか？(西暦　　年　　月　　日)　②いいえ

7 フィラリアの予防はしていますか？
①はい　②いいえ

8 不妊手術（去勢・避妊）はしてありますか？
①はい　→それはいつ頃ですか？（西暦＿＿＿＿年＿＿＿月位）　②いいえ

9 今まで大きなケガや病気をしたことがありますか？
①はい　→それはいつ頃ですか？（西暦＿＿＿＿年＿＿＿月位）
→どんなケガや病気でしたか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

→その他に持病はありますか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

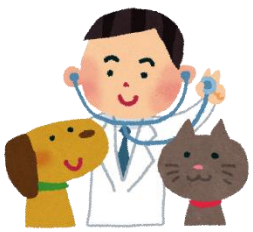
②いいえ

10 動物の保険に入っていますか？
①いいえ　②はい　a）アニコム　b）アイペット　c）その他（　　）

11 今日はどうなさいましたか？
①体調は良い　a）健康診断　b）混合ワクチン　c）フィラリア予防・ノミ対策
d）その他（　　）
②具合が悪そう　a）元気はありますか？　はい・いいえ　b）食欲はありますか？　はい・いいえ
c）それはいつ頃からですか？　今日・（　）日前・（　）週間前・（　）ヶ月前
d）どんな症状ですか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

12 緊急時に、ご自宅以外に連絡がとれる場所（勤務先など）をご記入ください。
名　称〔　　〕　ＴＥＬ〔　　〕

さしつかえなければ・・・
①最近までどちらの病院にかかられておりましたか？　（病院名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
②なぜ、当院をお選びになられたのですか？
a）セカンドオピニオンとして
b）その他の理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿