

# 言葉が話せない患者さんに代わってお答えください。

※太枠の部分は必ずご記入をお願いします。

ご住所	〒-----			
ふりがな 飼主様名	-----		ふりがな 呼び名	-----
お電話番号	-----		緊急連絡先	-----
品種	犬	猫	性別	男の子      女の子
生年月日	年	月	日 ( 才 )	飼い始めた日 年      月      日

1、いつも住んでいる場所は？

- ①完全室内(お外にはでない)      ②室内飼い(お散歩には行くが、基本は室内)  
③外飼い      ③その他( )

2、入手方法は？

- ①ペットショップから(ショップ名: )      ②ブリーダーから  
③生まれたところから      ④自宅で生まれた      ⑤拾った      ⑥住みついた      ⑦その他( )

3、本日の来院目的は？

- ①具合が悪そうだから      ②健康チェック・相談      ③ワクチン・予防      ④その他

どこが？	どんなふう？
------	--------

4、過去1年以内にワクチン接種をしていますか？

- ①はい      ②いいえ

何のワクチンですか？	狂犬病	白血病ワクチン	3種混合	4種混合	5種混合
	7種混合	8種混合	9種混合	わからない	
いつ頃ですか？					

5、フィラリア予防を毎年していますか？

- ①はい      ②いいえ

- ①はいと答えられた方⇒ A、薬を飲ませている⇒ 毎月1回 ・ 毎日  
B、注射をしている

6、不妊手術(去勢・避妊)はしていますか？

- ①はい      ②いいえ

- ①はいと答えられた方⇒ いつ頃ですか？

7、いつも何を食べさせていますか？

- ①缶詰      ②ドライフード      ③人の食べ物      ④おやつ類      ⑤その他

- ①②と答えられた方⇒ メーカーまたは商品名:

- ③~⑤と答えられた方⇒ 具体的に:

8、今までに病気にかかったことはありますか？

- ①はい      ②いいえ

- ①はいと答えられた方⇒ いつ頃ですか？

- どんな原因ですか？

9、現在、他に動物を飼われていますか？

- ①はい      ②いいえ

- ①はいと答えられた方⇒ 品種と頭数をご記入ください

10、当院をどのようにして知られましたか？

- ①紹介 (病院名: )

- ②インターネット、電話帳      ③知人に教えてもらった      ④その他( )

お手数ですが、ご記入出来ましたら受付までお返してください。