

初診アンケート

この問診表は、診察する上で、大切な資料となります。お手数ですが、印刷・記入の上ご持参下さい。 20 年 月 日

● 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 〒 -	電話 ()
ご氏名		携帯 ()

● ペットについて

お名前	ペットの種類	性別	生年月日	性格
	犬・猫 品種()	オス・メス 去勢・避妊済	年 月 日 才 ヶ月	おとなしい・おこりんぼ・よくほえる・ 特定の物や事が嫌い(耳など)・その他

● 今日はどうされましたか

- ① 食欲がない・吐く・元気がない・下痢・皮膚病・
飲む水の量が多い・血尿がある・血便がある等
コメント(わかる範囲で)

- ② ワクチン(予防接種) ③ フィラリア予防 ④ ノミ駆除・予防
⑤ 健康検査 ⑥ 耳 ⑦ 眼 ⑧ 爪切り ⑨ 肛門腺

● 動物の入手はどのようにされましたか

- ① 買った ② もらった ③ 自宅でうまれた ④ 拾った

● 食餌は何をたべていますか

- ① フード(メーカー・商品名)
1日 回

- ② おやつや食卓からのその他の食事(食餌内容)
1日 回

● 犬の方のみに質問です。狂犬病予防したのはいつですか(毎年予防は法律上の義務です)

- ① 年 月 日
② うけたことがない ③ 一年以内にしていない

● 定期的な混合ワクチンはうけていますか

- ① 毎年している(接種日: 年 月)
② うけたことがない・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

- ① はい(チュアブル・錠剤・注射・スポットオン)
② いいえ

● 定期的なノミ・マダニの予防をしていますか

- ① はい() ② いいえ

● デンタルケアをしていますか

- ① はい(歯磨き・ガーゼ・その他) ② いいえ

● 大きな病気や手術をうけたことがある・既往歴(わかる範囲で)

● 他に動物を飼われていますか

- ① はい(種類:) ② いいえ

● 当院をお知りになったきっかけは?(複数回答)

- ① ご紹介 様より ちゃん
県 市・区 病院

- ② 近所 ③ 電柱看板 ④ 電話帳 ⑤ チラシ

- ⑥ その他()

くまちゃん動物病院 本院

〒950-0151 新潟市江南区亀田四ツ興野 4-5-5

TEL025-383-5515 Fax025-383-5517

午前 8:30~12:30 午後 15:30~19:30

日曜日午後・木曜日休診

イオン分院

〒950-0150 新潟市江南区下早通柳田 1丁目

TEL025-211-3751 Fax025-211-3164

前半 10:00~14:00 後半 17:00~21:00

年中無休(ただしセミナー等で後半休診あり)