問診表（初診票）

飼い主様のお名前	ﾌﾘｶﾞﾅ	**電話番号**	自宅	（　　）
			緊急連絡先	（　　）
ご住所	〒			

愛犬・愛猫の名前		**生年月日**	年　月　日（満　才）		
		性別	□オス　□去勢　□メス　□避妊		
種類	犬　・　猫	**品種**		**毛色**	
飼い始めたきっかけ	□買った　□もらった　□拾った・保護した　□自宅で生まれた □その他（　　）	**お家に来た日**	年　月　日		

性格	□おとなしい　□人懐っこい　□神経質　□怖がり　□逃げる　□咬む　□暴れる □その他（　　）		
同居動物	犬（　　）頭　猫（　　）頭　その他（　　）		
飼育環境	□屋内のみ　□屋外のみ　□両方	**お散歩**	1日（　　）回、（　　）分程度

主食	□ドライ　□缶詰　□半生　□手作り　□その他（　　）		
回数	1日（　　）回	**主食のメーカー内容など**	
おやつ	ジャーキー　ビスケット　（　　）		

混合ワクチン	□毎年実施　□以前にしたことがある　□していない　□わからない	（　）種混合ワクチン 最後の接種　年　月
狂犬病ワクチン	□毎年実施　□以前にしたことがある　□していない　□わからない	最後の接種　年　月
フィラリア予防	□毎年実施　□以前にしたことがある　□していない　□わからない	（　）月～（　）月

ノミ予防	□毎年実施　□以前にしたことがある　□していない　□わからない	（　）月～（　）月

過去に大きな病気をしたことがありますか？	□ない　□ある（　　）
現在治療中の病気がありますか？	□ない　□ある（　　）
薬でアレルギーがでたことがありますか？	□ない　□ある（　　）

ご来院のきっかけ	□電話帳　□通りがかり　□インターネット　□ご近所 □ご紹介（ご紹介者名：　　様）　□その他（　　）

今日はどうされましたか？

高倉台いぬねこ病院