

No. _____



みはらペットクリニック問診票

年 月 日

○飼主様について

飼主名	フリガナ	住所	TEL	-	-
-----	------	----	-----	---	---

△ペットについて

お名前	品種	性別	生年月日	飼育年数	性格
		雄・雌 不妊済	年 月 日	年	1 普通 2 神経質 3 攻撃的

どんな症状ですか？

1. 今日はどうなさいましたか？

- ① 具合が悪い →
- ② 健康診断・相談 ④ フィラリア予防
- ③ ワクチン ⑤ ミ駆除・予防

2. いつも住んでいる場所は？

- ① 室内のみ ② おもに室内（外出自由） ③ 屋外のみ

3. 入手方法は？

- ① ペットショップ・ブリーダー ② もらった ③ 自宅で生まれた ④ 拾った

4. 予防注射はしていますか？

- ① はい →
- ② いいえ

- a. 混合ワクチン（ 種）（最終接種日 年 月 日）
- b. エイズワクチン （最終接種日 年 月 日）

5. 猫白血病・エイズの検査はしましたか？

- ① はい →
- ② いいえ

検査日 （ 年 月）

猫白血病（陰性・陽性） 猫エイズ（陰性・陽性）

6. ミ・ダニ予防はしていますか？

- ① はい →
- ② いいえ

- a. 市販の薬・首輪
- b. 動物病院の滴下薬・首輪・飲み薬（商品名 ）

7. 去勢・避妊はしましたか？

- ① はい →
- ② いいえ

いつ頃ですか？（ ）

8. いつも何を食べていますか？

- ① 缶詰（ ） ② ドライフード（ ）
- ③ 猫用オヤツ（ ） ④ 人の食べ物（ ）

9. 今までに病気や事故をしたことがあれば書いて下さい。

10. 注射後にアレルギーが出たことがありますか？

- ① ない
- ② ある →

（症状 ）（何の注射ですか？ ）

11. 当院をお知りになったきっかけは？（複数回答可）

- ① 紹介（ 様） ② 近所・通りがかり ③ 電話帳 ④ インターネット
- ⑤ ホームページ ⑥ 看板 ⑦ その他（ ）