



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
		オス・メス 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・狂犬病 ⑤ ミ・ダニ駆除・予防

2. いつも住んでいる場所は？ ① 室内（外出する・しない） ② ベランダ（昼間・夜） ③ 屋外

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. 狂犬病（最終接種日 年 月 日）

5. フィラリア予防はしていますか？

- ① はい →
- ② いいえ

a. 毎月1回の予防薬（最終予防月 月）

b. 半年・1年ごとの注射（最終予防月 月）

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 犬用オヤツ（ ） 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()