

猫 問診票

年 月 日

飼主氏名（ふりがな）

電話番号

自宅

— —

携帯電話

— —

勤務先電話

— —

住所（郵便物が届くように）

〒

市

区

丁目

猫の名前（漢字の場合はふりがなを）

猫種

 雑種 その他()

生年月日

西暦 年 月 日(才)

性別

 オス オス去勢 メス メス避妊

去勢・避妊手術はしていますか？

 はい (いつ頃：) いいえ

最近受けた、予防接種を教えてください

 混合ワクチン (種ワクチン) 年 月頃 猫白血病ワクチン 年 月頃 ワクチンは打っていない

飼育環境について教えてください

 おもに屋内 屋内屋外の両方 おもに屋外 外に出るのは、1日に約 時間 分

今までにワクチンや薬品によるアレルギーはありましたか？

 ある ※何に対して反応しましたか？ () ない

食事について教えてください

 家族と同じもの 猫用に調理したもの (材料：) 市販のキャットフード (品名：) 動物病院の処方食 (品名：) ドライタイプ 缶タイプ 半生タイプ

大まかな性格を教えてください

知らない人が 好き 苦手噛み癖が ある ない体を触られるのが 好き 苦手

その他特徴的な性格 ()

知らない場所が 好き 苦手飲み薬が できる できない(錠剤・ 粉薬)

飼育している動物の総数を教えてください

犬 (匹) 猫 (匹) その他 ()

当院をどのように知りましたか？

 通りを歩いて知っていた HP 電話帳 当院に通っている、または通っていた 紹介 → 差支えなければどなたのご紹介か教えてください。 ()

現在、動物保険に加入されていますか？

 はい ※どちらの保険ですか？ アニコム アイペット その他 ()

明細書に必要なものがあれば、○を付けて下さい。

印鑑 診断名 その他 ()

 いいえ