

# 犬 問診票

NO.

飼主氏名 (ふりがなもお願いします)	電話番号
	自宅 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	携帯電話 <input type="text"/> - <input type="text"/>
住所 (号、号室まで) 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	

犬の名前 (ふりがなもお願いします)	犬種	毛色																	
	生年月日 西暦	年 月 日 ( 才)																	
	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊メス																	
マイクロチップ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JPN

現在、動物保険に加入されていますか？

アニコム  アイペット  アクサダイレクト  楽天保険  FPC保険  PS保険

日本ペット少額短期保険  プリズムコール  SBI少短

その他→保険名を教えてください ( )

いいえ、加入していません  今後、加入予定です

※動物保険に加入されている方へ  
各種保険会社からのカルテ開示請求があった場合、開示に同意しますか？

はい、開示してもいいです  いいえ、同意しません

混合ワクチンは打っていますか？ (何種のワクチンをいつ打ちましたか？)

はい、 \_\_\_\_ 種 混合ワクチンを \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃に打ちました  混合ワクチンは、打っていません

狂犬病予防注射は打っていますか？

はい、狂犬病予防注射を \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月頃に打ちました  狂犬病予防注射は、打っていません

混合ワクチン、狂犬病予防注射、薬品によるアレルギーはありましたか？

なし  あった→何にアレルギー反応があったのか教えてください。  
( )

フィラリア症の予防はしていますか？

している  していない

マダニ・ノミの予防はしていますか？

している  していない

1. いつも食べているフードについて教えてください

主食 (製品名など ( )

おやつ (主食以外に食べているもの ( )

2. どんな性格か教えてください

・知らない人が  好き  苦手 ・知らない犬が  好き  苦手 ・知らない場所が  好き  苦手

・噛み癖が  ある  ない ・体を触られるのが  好き  苦手

3. 飲み薬はできますか？  できる (  錠剤・ 粉薬 )  できない  わからない

4. 家で飼育している動物は、全部で何頭いますか？

犬 ( 匹 ) 猫 ( 匹 ) その他 ( )

5. 来院のきっかけを教えてください

かかりつけの病院が休診のため  近くに引っ越してきた (引っ越してくる予定)  通りを歩いて知っていた

HP  Googlemap  当院に通っている、または通っていた  紹介→ご紹介者様お名前 ( )

6. かかりつけの病院はありますか？病院名を教えてください ( )