

## 初診の方へ（問診票）

※お手数ですができるだけ詳しくご記入ください

### 飼い主様について

フリガナ .....

氏名： .....

住所：〒 .....

電話番号： ..... 緊急連絡先： .....

ご来院の目的：具合が悪そうだから 予防接種 健康診断  
不妊手術の相談 その他

### お連れのパットちゃんについて

動物種：犬 猫 ウサギ ハムスター

種類： ..... 毛色： .....

性別：オス 去勢オス メス 避妊メス

名前： .....

年齢： ..... 才 ..... ヶ月（西暦 ..... 年 ..... 月 ..... 日生まれ）

飼育開始日：西暦 ..... 年 ..... 月 ..... 日

入手方法：ペットショップ ブリーダー 知人より 保護 その他

マイクロチップ：有り 無し わからない

ペット保険加入の有無：有り（保険会社： .....） なし

主な飼育環境：室内 屋外

ワクチン接種：有り（ ..... 年 ..... 月頃 ..... 種混合） 無し

狂犬病予防接種：有り（ ..... 年 ..... 月頃） 無し

フィラリア予防：有り 無し

差し支えなければ、当院をお知りになったきっかけをお教えてください。

インターネット（ホームページ含む） 広告 看板 その他

知人の紹介（ご紹介者名 .....）

ご協力ありがとうございました。