問診票 猫

はとがや動物病院

●飼い主様のお名前　（フリガナ）

（氏　名）　様

●ご住所　〒　-

●ご自宅の電話番号（　-　-　）　緊急連絡先電話番号（　-　-　）

●ネコちゃんのお名前　●猫種
（名前：　ちゃん）　（　）

●性別　□オス　□去勢済オス　□メス　□避妊済メス　●生活環境　□屋内　□屋外

●年齢　才　ヶ月（　年　月　日生）　●毛色（　）

●保険加入　□加入（保険会社名　）　□未加入

●マイクロチップ　□有　登録番号：　□無

▶今日はどうなさいましたか？
□混合ワクチン　□健康チェック　□具合が悪い
・主な症状
いつ頃（　年　月頃）
どのような：

▶飼われた経緯について教えてください
□購入した（ペットショップ・ブリーダー）□譲り受けた（友人・知人等から　里親募集で）□保護した　□その他（　）

▶いつお家に来ましたか（西暦　年　月　日）

▶予防履歴を教えてください
混合ワクチン　□接種済（種類：　／前回接種日：西暦　年　月）　□未接種
フィラリア予防　□予防している（予防薬：　／　月から　月まで）□予防していない
ノミ・ダニ予防　□予防している（予防薬：　／　月から　月まで）□予防していない

▶食事は何をあげていますか？
□ドライ（品名：　）□缶詰（品名：　）□おやつ　□その他（　）

▶今までに病気・怪我をしたことがありますか？
□はい（いつ頃：　年　月頃／どのような：　）□いいえ

▶今までに注射などでショックまたは具合が悪くなったことはありますか？
□はい（　□注射　□飲み薬　□外用薬／薬品名：　）□いいえ

▶当院は何でお知りになりましたか？　＊あてはまるものを全てお選びください
1 インターネット　□ネット検索で探して知った　□ブログやFacebookで知った
2 建物の前を通りがかって知った　3 家や職場が近いから知っていた　4 以前かかっていたことがある
5 現在他の子がかかっている　6 何となく名前を聞いたことがあった
7 個人からの紹介（どなた様から：　）　8 他院からの紹介（病院名：　）　9 電話帳

▶今後、ワクチンや定期健診などのご案内を郵送してもよろしいですか？　□はい　□いいえ

※ 問診票に記入された個人情報の取り扱いは「個人情報保護規則」に則り、適正に管理いたします。医療上の情報については、個人を特定できない状態で学術的用途に用いる場合があります。

スタッフ記入欄 ▶ 初診日 (西暦　年　月　日)
▶ ID No. (　)

はとがや動物病院
埼玉県川口市坂下町3-31-15 TEL 048-283-0827