

初診の方へ

🐾 動物のことにについて教えてください。

・お名前 _____ ちゃん ・種類 犬 / 猫 ・品種 _____
・生年月日 西暦 _____ 年 月 日 ・性別 オス (去勢済・未) メス (避妊済・未)
・ペット保険 加入(会社名 _____) / 未加入

🐾 飼い主様の住所・氏名・電話番号を教えてください。

ご住所 _____
ふりがな _____
・お名前 _____ ・ご職業 _____
・電話番号 _____ ・携帯電話 _____

★病院からのお知らせ(休診日など)を希望しますか? はい / いいえ

🐾 来院理由について教えてください。(A~E)

A 予防注射のため 犬狂犬病ワクチン 犬混合ワクチン 猫混合ワクチン

B フィラリア症予防のため C ノミ・マダニ駆除のため D 健康診断のため

E 具合が悪いため

・いつ頃から具合が悪いのですか? _____
・どのような症状ですか? _____
・食欲はありますか? _____

🐾 ワンちゃん・ネコちゃんの生活状況を教えてください

・同居の他の動物はいますか? はい / いいえ
・飼われている場所はどこですか? 室内 / 室外 / 両方
・フードの種類はなんですか? 一般食 / 病院療法食
缶タイプ / ドライタイプ
・一日の食事回数は何回ですか? _____ 回
・マダニ、ノミの駆除はしていますか? はい / いいえ
(製品名 _____)
・予防注射の最終接種日はいつ頃ですか? 犬: 狂犬病 (_____ 年 _____ 月頃)
混合ワクチン (_____ 年 _____ 月頃)
猫: 混合ワクチン (_____ 年 _____ 月頃)
・予防接種で副反応が出たことはありますか? はい / いいえ
・今までお薬(飲み薬、注射薬)で副反応が出たことはありますか?
はい / いいえ



清水動物病院