

受付カード

言葉が話せないご家族に代わって問診票にご記入お願いいたします。

飼い主様情報

フリガナ	
おなまえ	
ご住所	〒 -
ご連絡先	電話番号 携帯
メールアドレス	@

ねこちゃんの情報

お名前		生年月日	
性別	男の子 女の子	去勢済み	避妊済み
品種		毛色	

ご来院の目的

具合が悪い 予防接種 健康診断 相談
具合が悪い場合、いつ頃から、どんなご様子か出来る限り詳しくお書きください

当てはまる項目に○をつけて、お分りの範囲でご記入ください。

どのような経緯でお家に来ましたか？ 自宅生まれた・譲り受けた・ブリーダー・ペットショップ・拾った
去勢、避妊は受けていますか？ はい・いいえ・わからない
ワクチンは受けていますか？ はい・いいえ・わからない 混合ワクチン 猫白血病
猫のウィルス検査をしたことはありますか？ はい・いいえ・わからない 猫白血病・猫エイズ
フィラリアの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない
ノミの予防はしていますか？ はい・いいえ・わからない
いつもいる場所は？ 完全室内 室内でゲージ 外出自由 その他（ ）
毎日のお食事について ドライフード（ ）
ウェット・缶詰（ ）
人間の食べ物（ ）
特に好きな食べ物（ ）
排泄は？ 室内のみ・外でしている・どちらもでもしている
今まで病気になったことはありますか？ はい・いいえ・わからない
それはいつ頃、どのような病気でしたか？（ ）
当院をどこで知りましたか？ 知人の紹介・ホームページ・ブログ・内覧会・ご近所・その他（ ）
当院からお手紙をお送りしてもよろしいですか？ はい・いいえ

ご協力ありがとうございました