

# 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	@

## わんちゃんの情報

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、お分か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

去勢、避妊は受けてますか？ はい・いいえ・わからない

ワクチンは受けてますか？ はい・いいえ・わからない 混合ワクチン 狂犬病

フィラリアの予防はされてますか？ はい・いいえ・わからない

ノミの予防はされてますか？ はい・いいえ・わからない

いつもいる場所は？ 室内放し飼い 室内でゲージ お庭 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（ ）

お散歩はどのくらい行きますか？ 毎日・週 回・その他（ ） 一回につき 分

排泄は？ 室内のみ・散歩のみ・どちらもできます

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。