初診問診票

記入日　　年　　月　　日

・飼い主様のこと

ふりがな ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前　姓＿＿＿＿＿＿＿＿　名＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　（〒　　－　　）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　1．自宅＿＿＿＿＿＿＿＿

2．携帯＿＿＿＿＿＿＿＿

3．その他＿＿＿＿＿＿＿＿

当院を何で知りましたか？

1．ホームページ　2．回覧板　3．前橋市ホームページ
4．紹介（どなたから？　　）
5．その他（　　）

＊今後、予防等のダイレクトメールを送ってもよろしいですか？

はい　・　いいえ

＊当院ホームページ等に、病気の啓蒙、および治療例の紹介等をしているページがあります。必要に応じて、わんちゃん/ねこちゃんの写真や治療歴などを掲載しても良いですか？
（飼い主様が特定できるような情報は掲載しません）

はい　・　いいえ

・ワンちゃん　ネコちゃんのこと

ふりがな ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

種類　犬　・　猫

品種 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　毛色 ＿＿＿＿

性別　オス　・　メス

避妊去勢手術　してある　・　してない

生年月日　西暦　　年　　月　　日（　　歳）

飼育開始日　　年　　月　　日

・（犬のみ）狂犬病予防注射をしていますか？　はい・いいえ

・（犬猫）　混合ワクチンをしたのはいつですか？何種ですか？
子犬・猫・・・１回目　　２回目　　３回目
成犬・猫・・・　　年　　月　　日　に最後に接種した
・一度もない・１年前・２年前・３年前・それより前

・（犬猫）フィラリア予防はしていますか？　はい・いいえ

・生活環境は？　・完全室内・外出または脱走する・完全室外

・他に同居動物がいますか？はい（　　が　　匹）・いいえ

・今まで何か病気になったことがありますか？何か治療中ですか？
はい（内容　　）・いいえ

・アレルギーがありますか？
はい（何に？　　）　・いいえ

・保険に入っていますか？　はい（会社名　　）・いいえ

・今日はどうされましたか？（　　）

＊個人情報は、獣医療目的のみに使用し、飼い主様の承諾なく、第三者への情報提供は行いません。

みやま犬猫病院
MIYAMA Dog & Cat Hospital

20210807