

# 清美どうぶつ病院 犬用問診票 No.1

選択肢の場合は○をつけ、詳細をご記入下さい

## 個体情報

<b>1</b> (登録に使用) 飼い主 <span style="float: right;">様</span>	<b>2</b> この子の (フリガナ) お名前 <span style="float: right;">ちゃん</span>	
<b>3</b> 犬種	もしくは ( )犬MIX(雑種)	もしくは <span style="font-size: small;">犬種</span> ハーフ <span style="float: right;">犬種 ×</span>
<b>4</b> 性別 ( )男の子・( )女の子	( )男の子:去勢手術:右記 ( )女の子:避妊手術:右記	●手術実施病院名: <span style="float: right;">年 月 日</span> ●手術年月日:20 年 月 日
<b>5</b> 毛色 <span style="font-size: small;">血統書上の色</span>	見た目の色 <span style="font-size: small;">色</span> : 必須	<b>6</b> お誕生日 20 年 月 日生 ( )歳もしくは( )ヶ月

## 周辺情報

<b>7</b> 家族構成 <span style="font-size: small;">人間の</span> 人 <span style="font-size: small;">そのうち6歳未満の子供</span> 人	<b>8</b> 飼育開始日 20 年 月 日 ( )歳もしくは( )ヶ月
<b>9</b> 入手方法	( )ペットショップ(店名) ( )愛護センター(場所) ( )動物愛護団体(名称) ( )個人から無料で譲渡 ( )ブリーダー(詳細) ( )その他(詳細)
<b>10</b> 同居動物	( )犬(この子の他に) 匹 ( )猫 匹 ( )うさぎ 羽 ( )ハムスター 匹 ( )小鳥 羽 ( )カメ 匹 ( )その他:具体的に

## 飼育情報

<b>11</b> 食事	( )ドライ (メーカー: ) 商品名: ) ( )半生 (メーカー: ) 商品名: ) ( )缶 (メーカー: ) 商品名: ) ( )レトルト(メーカー: ) 商品名: ) ( )手作り (具体的に ) ( )人の食事(具体的に ) ( )その他 (具体的に )
<b>12</b> おやつ	( )あたえていない ( )あたえている→ 具体的に
<b>13</b> 飼育環境	( )室内 ( )玄関内 ( )昼は外で夜は室内 ( )屋外 ( )出入り自由 ( )その他:具体的に

## アンケート

<b>14</b> 当院をどのような手段でお知りになりましたか (複数選択可)	( )近い ( )通りがかり ( )他の子でかかったことがある ( )紹介者《 様》 ( ちゃん) ( )Ps'first《 店》 ( )看板 ( )清美どうぶつ病院公式サイト( <a href="https://kiyomi-ah.com">https://kiyomi-ah.com</a> ) ( )口コミサイト《サイト名: 》 ( )その他インターネット《サイト名: 》 ( )広告や雑誌《詳細: 》 ( )その他 具体的に
---	---

# 清美どうぶつ病院 犬用問診票 No.2

既往症および予防歴を、ご記入下さい

予防歴

15	狂犬病 予防	( )動物病院 《動物病院名 ( )集合注射会場	》	( )していない ( )予防するつもりは無い ( )他:詳細
16	混合 ワクチン	( )毎年接種している 《動物病院名 ( )これから ( )毎年は接種していない (たまに)	》	( ) _____ 年毎に接種 ( )20 _____ 年以降していない ( )予防もするつもりは無い
17	フィラリア 血液検査	( )毎年している 《動物病院名	》	( )これから ( )していない
18	フィラリア 予防	( )毎年している《動物病院名》 ↓ ( )毎年 _____ 月にフィラリアの注射(混合ワクチンには入っていません) ( )毎年 _____ 月～ _____ 月の 初・中・下旬に投与 ( )今年は _____ 月～ _____ 月の 初・中・下旬に投与で処方されている ( )今年はまだだが、いつもは _____ 月～ _____ 月の 初・中・下旬に投与 ( )予防をしたりしなかったりしている⇒状況を詳しく教えてください  ( )初めて、これから予防を始める ( )していない 《( )説明を聞きたい・( )今後も予防をするつもりは無い》 ( )その他:詳細		
19	ノミ・ ダニ 予防	( )予防している ( )動物病院の窓口《病院名: _____ 薬名: _____》 ( )動物病院以外 ( )ホームセンター、ドラッグストアーなど 《商品名: _____》 ( )その他 《商品名: _____》  ( )予防していない ( )話を聞きたい ( )予防するつもりは無い		

既往症

20	今までに、治療によって不都合があった場合は教えてください (特に注射や薬剤のアレルギーなど)		
21	今までに、大きな病気やケガをしたことはありますか ( )ある ↓ ( )ない それはいつ頃で、どちらの病院でどんな治療をしてもらいましたか いつ: _____ 動物病院: _____  症状:  治療内容:		

# 清美どうぶつ病院 犬用問診票 No.3

本日の来院理由を、ご記入下さい

来院目的

- ( )混合ワクチン ( )狂犬病ワクチン ( )フィラリア予防  
( )ノミダニ予防  
( )その他:詳細

( )診察《書き切れない場合は、一番下のフリースペースをご利用下さい》  
\*どこが、どのように悪いですか

\*いつから悪いですか

**22** 来院目的

\*その時と比べ、どのように変化していますか

\*それに対して何かしら治療やケアなどをしましたか  
具体的に教えて下さい

※治療やケアをした場合のみお答え下さい※  
どのような変化が出ましたか(良くなった、変わらない、悪化したなども)

その他で、何かございましたら、ご記入下さい  
(ここで足りない場合は、フリースペースをご利用下さい)

**22**

**23** ワクチン証明書、ペット保険の保険証、チケットなどがございましたら、先に受付に、ご提示下さい

**24** 受付時間短縮のため、再度記入漏れが無いかご確認をお願いいたします。  
未記入の再度確認なども含め、時間がかかる場合は、順番が前後する場合がございますので  
あらかじめご了承下さい

この問診票の著作権は、清美どうぶつ病院にあります。無断使用、無断転用をお断りします