

清美どうぶつ病院 猫用問診票 No.1 (次ページも有ります)

選択肢の場合は○をつけ、詳細をご記入下さい

個体情報

1 (登録に使用します) 飼い主様	2 この子の (フリガナ) お名前 ちゃん	
3 猫種	もしくは ()猫MIX(雑種)	もしくは <small>猫種</small> ハーフ × <small>猫種</small>
4 性別 ()男の子・()女の子	()男の子:去勢手術:右記 ●手術実施病院名: ()女の子:避妊手術:右記 ●手術年月日:20 年 月 日	
5 毛色 血統書上の色	見た目 の色 : 必須	6 お誕生日 20 年 月 日生 ()歳もしくは()ヶ月

周辺情報

7 家族構成	人間の家族	そのうち 6歳未満の子供	8 飼育開始日 20 年 月 日 ()歳もしくは()ヶ月
9 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)		
10 同居動物	()犬 匹 ()小鳥 羽 ()猫(この子の他に) 匹 ()カメ 匹 ()うさぎ 羽 ()その他:具体的に ()ハムスター 匹 ()なし (この子のみ)		

飼育情報

11 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)
12 おやつ	()あたえていない ()あたえている→ 具体的に
13 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

14 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(https://kiyomi-ah.com) ()ロコミサイト《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 猫用問診票 No.2 (次ページも有ります)

既往症および予防歴を、ご記入下さい

予防歴

15	混合 ワクチン	() 子猫で 月 日(1回目)	() これから (今まで一度もない)
		() 月 日(2回目)	() 毎年接種していない (たまに)
		() 毎年接種している	() 20 年 月 日以降していない
		《動物病院名 》	() 予防もするつもりは無い
16	猫の フィリア 予防	() 毎年している《動物病院名 》	↓ もお願いします
		() 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	
		() 今年からのスタートだが、既に 月 日～ 回数処方されている	
		《動物病院名 》	
		() 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	
17	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、ペットショップなど	
		《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

19	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)
20	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:

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

※ フリースペース (ご自由にお使い下さい) ※

清美どうぶつ病院 猫用問診票 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 ()フィラリア予防 ()ノミダニ予防
()爪切り・肛門腺など(ワクチンとの同時は、アレルギーの危険性を高めます)
()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

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。
24 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

※ フリースペース (ご自由にお使い下さい) ※