

清美どうぶつ病院 犬用問診票 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 犬種	もしくは () 犬MIX(雑種)	もしくは 犬種 ハーフ	犬種 ×
4 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: 年 月 日 ●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(ケ月)	

周辺情報

7 家族構成 人間のご家族 人	そのうち 6歳未満の子供 人	8 飼育開始日 20 年 月 日 (歳)もしくは(ケ月)
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 () プリーダー(詳細) () その他(詳細)		
10 同居動物 () 犬(この子の他に) 匹 () 小鳥 羽 () 猫 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 犬用問診票 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	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	() 子犬で 月 日(1回目) 月 日(2回目) () 毎年接種している 《動物病院名	() これから (今まで一度もない) () 毎年接種していない (たまに) () 20 年 月 日以降していない () 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 () 今年からのスタートだが、既に 月 日～ 回処方されている 《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	》 ↓ もお願いします
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、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

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 ()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

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もございますの
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） ※