

# 清美どうぶつ病院 うさぎ用問診票 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

|   |   |
|---|---|
| <b>1</b> (登録に使用します)<br>飼い主様                             | <b>2</b> この子の (フリガナ) お名前 ちゃん  |
| <b>3</b> うさぎ種   | もしくは ( )うさぎMIX (雑種) <span style="margin-left: 100px;">もしくは <sup>うさぎ種</sup> ハーフ <sup>うさぎ種</sup> ×</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="margin-left: 20px;">●手術年月日:20 年 月 日</span>                                       |
| <b>5</b> 毛色 血統書上の色 見た目 の色 : 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 人間のご家族 人 | そのうち 6歳未満の子供 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 匹 ( )小鳥 羽<br>( )猫 匹 ( )カメ 匹<br>( )うさぎ(この子の他に) 羽 ( )その他:具体的に<br>( )ハムスター 匹 ( )なし (この子のみ) |                                       |

## 飼育情報

|                |   |                  |
|----------------|---|------------------|
| <b>11</b> 食事   | ( )固形:ペレット(メーカー: )<br>( )牧草 (メーカー: )<br>( )野菜 (種類: )<br>( )果物 (種類: )<br>( )野草 (種類: )<br>( )その他 (具体的に) | 商品名: )<br>商品名: ) |
| <b>12</b> おやつ  | ( )あたえていない<br>( )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<br>( )屋外 ( )出入り自由<br>( )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<br>( )紹介者《 様》 ( ちゃん)<br>( )Ps'first《 店》 ( )看板<br>( )清美どうぶつ病院公式サイト( <a href="https://kiyomi-ah.com">https://kiyomi-ah.com</a> )<br>( )ロコミサイト《サイト名: 》<br>( )その他インターネット《サイト名: 》<br>( )広告や雑誌《詳細: 》<br>( )その他具体的に |
|---|--|

# 清美どうぶつ病院 うさぎ用問診票 No.2

既往症および来院目的を、ご記入下さい

## 既往症

|           |   |
|-----------|---|
| <b>20</b> | 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<br>(特に注射や薬剤のアレルギーなど)   |
| <b>21</b> | 今までに、大きな病気やケガをしたことはありますか<br>( )ある↓ ( )ない<br>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<br>いつ: 動物病院:<br>症状:<br>治療内容: |

## 来院目的

|           |   |
|-----------|---|
| <b>22</b> | 来院目的<br>( )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》<br>*どこが、どのように悪いですか<br><br>*いつから悪いですか<br><br>*その時と比べ、どのように変化していますか<br><br>*それに対して何かしら治療やケアなどをしましたか<br>具体的に教えてください<br><br>※治療やケアをした場合のみお答え下さい※<br>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)<br><br>( )その他:詳細 |
| <b>22</b> | その他で、何かございましたら、ご記入下さい<br>(ここで足りない場合は、フリースペースをご利用下さい)  |
| <b>23</b> | 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   |
| <b>24</b> | 受付時間短縮のため、再度記入漏れが無いにご確認をお願いいたします。<br>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   |