

● 飼い主様のお名前：※ふりがなもお書き添えてください

● ご住所：〒

● ご自宅電話番号：() — ● 緊急連絡先：() —
● 勤務先： ● ご職業： ● 勤務先電話番号：() —

● わんちゃんのお名前：

● 品種： ● 年齢： 才(年 月 日生まれ)
● 毛色： ● 性別： オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス・不明

● ワクチン(予防接種)は行っていますか？

1. 混合ワクチン 接種済み (種類) ・ 未接種 ・ 不明
前回の接種はいつ頃ですか？(年 月) ・ 不明
2. 狂犬病ワクチン 接種済み ・ 未接種 ・ 不明
前回の接種はいつ頃ですか？(年 月) ・ 不明

● ノミ・ダニの予防は行っていますか？

はい(薬剤名) ・ いいえ ・ 不明

● フィラリア症(蚊が媒介する病気)の予防は行っていますか？

予防している(予防薬の種類) ・ していない ・ 不明

● 普段何を食べていますか？

療法食・市販品 (商品名) ・ 手作り ・ その他()

● これまで病気にかかったことはありますか？(交通事故・ケガ等も含めて)

ある(内容) ・ ない ・ 不明

● 現在治療中の病気や服用中の薬などがあればご記入下さい。

● ペット保険に加入されていますか？

はい(保険会社名) ・ いいえ

● 本日はどのような症状でご来院なさいましたか？

● 当院をどのような方法でお知りになりましたか？

ネット検索・電話帳・建物を見かけて・紹介・その他()

※ 問診表に記入された個人情報の取り扱い、当院の「個人情報取り扱い規則」に則り、適正に管理します。 かつまペットクリニック 院長