

## 初診票

～人間の言葉を話さない かわいいパートナーさんに代わってお答えください～

## ■ご家族の情報 ※変更がない場合は2頭目以降は省略可能です

ふりがな 下

お名前 様 ご住所

電話番号 緊急のご連絡先

## ■動物さんの情報

ふりがな

お名前 ちゃん

◆動物種 犬・猫・その他( ) ◆品種 ( )

◆性別 (オス・メス・わからない) ◆毛色 ( )

◆生年月日 西暦 年 月 日 ◆不妊手術 (未・済) (西暦 年 月頃)

◆保険 未加入・加入済 (アニコム・アイペット・その他) ※保険をご利用の方は、**診察前に**その旨をお伝えください。

◆予防 ○狂犬病 (最終接種日: 西暦 年 月頃)

○混合ワクチン ( 種、最終接種日: 西暦 年 月頃)

○フィラリア していない・している (粉末・錠剤・チュアブル・スポット・その他)

○ノミ・ダニ していない・している (チュアブル・スポット・その他) ○その他 ( ) ..

## ■本日はどうされましたか？

体調不良 予防 (狂犬病 混合ワクチン フィラリア ノミ・ダニ) 健診

( 体調不良の場合、できるだけ詳しくご記入ください )

## ■今まで病気やケガで病院にかかったことはありますか？また現在治療中の病気やケガはありますか？

なし あり →

## ■どのようにお迎えしましたか？

購入した 譲渡された 自宅で生まれた 保護した その他

## ■飼育場所は？

屋内 屋外 主に屋内 (外出自由) その他 ( )

## ■普段何を食べさせていますか？

ドライ ( ) ウェット ( ) 手作り・その他 ( )

## ■同居している動物はいますか？

犬 ( 頭 ) 猫 ( 頭 ) その他 ( 頭・羽 ) いない

## ■今まで注射やお薬で具合が悪くなったことはありますか？

なし あり →

## ■当院をどのようにお知りになりましたか？

ホームページ SNS その他インターネット 近所に住んでいる 通りかかって看板 口コミ ご紹介 ( 様 )

## ■当院であつたらいいと思われるサービスはありますか？ ■担当獣医師のご希望はありますか？

なし あり →院長 副院長 特になし