

※患者さんに代わってお答え下さい。

氏名 (飼主様) ふりがな		連絡先	
〒		— —	
住所:			
動物の名前 ふりがな	動物種 ( 犬・猫・他 )	品種 ( )・雑種	
性別 オス ・ メス ・ 不明	年齢 年 月 日 歳 ヶ月 日生	毛色 白 ・ 黒 ・ 茶 その他 ( )	

不妊手術 (避妊・去勢) はしていますか?

1. はい (いつ頃: ) 2. いいえ 3. わからない

いつも住んでいる場所はどこですか?

1. 室内 2. 庭 3. 出入り自由 4. 他 ( )

どうやって家に来ましたか?

1. 購入 ( ) 2. もらった  
3. 自宅で生まれた 4. 拾った 5. いつの間にか住み着いた

本日の来院理由をお聞かせ下さい。

1. 診察 (具体的に: )  
2. 健康診断、相談  
3. 混合ワクチン ( 種)、狂犬病  
4. 予防薬: ノミ・ダニ、フィラリア

1年以内に混合ワクチンは接種していますか?

1. はい (種類: 何月頃: ) 2. いいえ 3. 初めて 4. わからない

フィラリアの予防はしていますか?

1. はい ( 月から 月まで) 2. いいえ 3. 今年はまだ 4. わからない

1ヶ月以内にノミ・ダニの予防はしていますか?

1. はい 2. いいえ

今までに病気になったことはありますか?

1. ある (いつ頃: どんな病気: ) 2. ない

今までにワクチンなどの注射で具合が悪くなったことはありますか?

1. ある (具体的に: ) 2. ない

どのようにして当院をお知りになりましたか?

- HP ・ 電話帳 ・ 通りがかり ・ 折り込み広告 ・ ご紹介 ( 様) ・ その他

ありがとうございました。

はらだ動物病院