

初診患者様用 問診票

●飼い主様

フリガナ		電話番号	(自宅)
お名前			(携帯)
ご住所	〒 病院からのお知らせハガキを希望されますか? 希望しない場合✓→()		
ご職業		交通手段	徒歩・自転車・車・公共交通機関

他の子で当院を受診したことはありますか? いいえ・はい() ちゃん)

当院をどのようにお知りになりましたか?

- ご近所にお住まい
- ご紹介をうけた(ご紹介者様:)
- チラシや看板など
- インターネット
- かかりつけ医が休診()

●動物

フリガナ		性別	オス・去勢オス・メス・避妊メス・不明
お名前		性格	大人しい・普通・元気一杯・怖がり
動物種	犬・猫・うさぎ・ハムスター・鳥・その他()		
品種	毛色()		
生年月日	20 年 月 日	不明な場合はおおよその年齢() 歳)	
ペット保険	なし・あり()		
お家に来た経緯	ペットショップ()・ブリーダー・保護・その他()		
お家に来た時期	20 年 月 日 頃		
今までにかかった病気	なし・あり()		
生活環境	室内のみ・室内+散歩・室内+屋外・屋外のみ		
同居動物	なし・あり(犬 頭・猫 頭・他)		

本日はいかがなさいましたか?

- ・予防
- ・健康診断・検診
- ・体調が悪い・怪我など ()

ご回答ありがとうございました。