

カルテNo.

初診問診票 猫



武井動物病院

TAKEI ANIMAL CLINIC

記入日 年 月 日

ふりがな	
ご家族の 名前	職業
ご家族の 住所 〒 -	勤務先 電話番号 - -
電話番号 - -	緊急連絡先 - -
FAX番号 - -	メール PC アドレス 携帯 @

どうぶつ の名前	おす・めす	生年月日 年 月 日 (頃)	飼育開始日 年 月 日 (頃)
品種	毛色		
避妊 去勢 済み (年 月頃)・未	入手 方法 購入・もらった・自宅で生まれた・ひろった ・その他 ()		
保険 未加入・加入 (保険名:)	マイクロ チップ 無・有 (No.)		
飼育 場所 室内・屋外・両方	同居 どうぶつ いない・いる (種類と年齢)		

1.本日の来院理由は？

- ①具合が悪そうだから
②健康チェック・相談
③ワクチン接種
④フィラリア・ノミ・ダニ予防
⑤その他 ()

いつ頃からですか？

どこが悪そうですか？

どんな症状ですか？

2.ワクチンは接種してありますか？

- ①はい : ()種混合 (年 月頃)・その他 ()
②いいえ
③わからない

3.フィラリア予防はしてありますか？

- ①はい
②いいえ

4.ノミ・ダニ予防はしてありますか？

- ①はい : 薬のタイプ (チュアブル (おやつ)・錠剤・スポット)
②いいえ

5.いつも何を食べていますか？

- ①缶詰 (種類:) ②ドライフード (種類:) ③その他 ()

6.今までに大きな病気や怪我、手術をしたことがありますか？

- ①ない
②ある (病名 時期: 年 月頃)

7.お薬や食べ物に対してアレルギーが出たことがありますか？

- ①ない
②ある (具体的に 時期: 年 月頃)

8.今まで注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？

- ①ない
②ある (具体的に 時期: 年 月頃)

裏面へ
どうぞ



9.ねこちゃんの性格について教えてください(複数回答可)

- 大人しい 神経質 おびえる、臆病 よく噛んでくる よく引っ掻く 誰にでもなつく
他人にはなつかない よくわからない その他 ()

10.当院からねこちゃんの健康に関するお知らせをお送りしてもよろしいですか

- 送っても良い 送らないでほしい

11.当院に来院して頂いたきっかけを教えてください。

- 看板を見て
 近所だったから
 当院ホームページを見て良さそうだったから(雰囲気・医療体制・医療理念・その他 ())
 キャットフレンドリークリニックのゴールドレベル認定病院なので
 Calooサイト・EPARKのサイトを見て来た
 知人、お散歩仲間の紹介 () さん)
 他院からの紹介 () 動物病院)
 ペットショップやトリミングサロンからの紹介 () さん)
 その他 ()

12.当院はねこちゃんとの快適な暮らしをサポートしたいと考えています。次のうち興味のあるものはどれですか。

- こねこのハンドリング教室
 こねこの飼い方講座
 お薬や目薬の投与練習教室
 グルーミングケア教室
 爪切り教室
 品種別のケアセミナー
 シニア猫のためのシニアケアクラス

その他 気になることや不安なこと、ご意見がございましたらこちらに記入してください

当院は個人情報保護法に基づきここに記載された個人情報を適切に管理し医療目的にのみ利用するとともに本人の事前同意なしには目的外の利用や第三者への提供などはいたしません。なお、利用目的の範囲内で上記希望欄で希望された方にはご本人様宛にお知らせ等を送信することがございます。

ご協力ありがとうございました。終わりましたらスタッフへお渡ししてください。

