

## 初診時間診票

飼い主様

ふりがな

お名前： \_\_\_\_\_

郵便番号： 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_

職業： \_\_\_\_\_

ペット

ふりがな

お名前： \_\_\_\_\_

品種： \_\_\_\_\_

性別： オス ・ 去勢オス ・ メス ・ 避妊メス

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 飼育開始日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 去勢避妊実施日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 本日はどうされましたか

- ① 具合が悪い \_\_\_\_\_
- ② 健康チェック・相談    ③ ワクチン・予防    ④ よくわからないから相談したい

## 治療について

- ① 悪いところは全て治したい    ② 今回悪いところだけ治したい
- ③ 応急処置をしてほしい    ④ 相談したい

## 飼育環境について

- ① 室内のみ    ② 屋外の犬舎    ③ 屋外で放し飼い

## お散歩について

- ① 1日 \_\_\_\_\_ 分行く    ② 行かない

## 入手方法

- ① 買った 店名・ブリーダー名 \_\_\_\_\_    ② もらった
- ③ 自宅で生まれた    ④ いつの間にか住み着いた

## 普段の食事について

- ① ドライフード    ② ウェットフード    ③ 人の食べ物

フード名、量、回数など詳しくご記載ください

## 狂犬病予防注射について

- ① 最終接種日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    ② 受けたことがない

## 混合ワクチンについて

- ① 最終接種日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    種類 \_\_\_\_\_
- ② 最終抗体検査日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    ③ 受けたことがない

## フィラリア予防について

- ① 定期的に行っている 薬名 \_\_\_\_\_    ② 予防していない

## ノミ・ダニ予防について

- ① 定期的に行っている 薬名 \_\_\_\_\_    ② 予防していない

## 今までに大きな病気や怪我をしたことはありますか

- ① はい \_\_\_\_\_    ② ない

## 病院からの予防や健康診断のご案内のお手紙は希望されますか

- ① はい    ② いいえ

## 当院をどのようにしてお知りになりましたか

- ① 近所    ② ホームページ    ③ SNS    ④ 口コミサイト    ⑤ 電話帳
- ⑥ ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん    ⑦ その他 \_\_\_\_\_