

犬猫の問診表

飼主様のお名前：ふりがな _____ 様 ペット名： _____ ちゃん

住所 〒 _____

TEL _____

犬 猫 品種 _____
生年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別 オス メス

当てはまるものすべてに☑をつけて、（ ）に必要事項を記入してください。

- どの施設から迎え入れましたか？
 ペットショップ プリーダー 保護施設 その他（_____）
※P' s-first から迎え入れた方：
ほっとサポート（ スタンダード プラチナ 加入していない）
- どのような予防をしていますか？
 混合ワクチン （ 3種 ・ 5種 ・ 8種 最終 _____ 年 _____ 月）
 狂犬病 （最終 _____ 年 _____ 月）
 フィラリア （種類： _____ 最終 _____ 年 _____ 月）
 ノミ・ダニ （種類： _____ 最終 _____ 年 _____ 月）
- 普段生活しているのは室内ですか？屋外ですか？
 室内 屋外 出入り自由 脱走経験あり（ _____ 年 _____ 日間）
- 他に動物を飼っていますか？
 いいえ はい 種類： _____ 頭数： _____
- 普段どんなごはんを食べていますか？
 ドライ（市販 ・ 療法食） 缶詰（市販 ・ 療法食） 手作り食
種類： _____
- 去勢・避妊について
 済んでいる（ _____ 歳頃） 今後おこないたい
 おこなわない（子供をとりたい ・ その他 _____）
- 過去に大きな病気をしたことはありますか？
 いいえ はい 病名： _____
- 現在飲んでいるお薬はありますか？
 いいえ はい 薬剤名： _____
- 薬やワクチンに対してアレルギーなどを起こしたことはありますか？
 いいえ はい 薬品名： _____

症状のある方は、以下の項目もご記入下さい。

- どのような症状が、いつ頃から見られますか？
いつ頃から _____
どのような症状か _____
症状の経過 悪化している 変わっていない 良くなっている
- 他院を受診されましたか？された方は、どのような治療を受けましたか？
 受診していない 受診した（注射 ・ 内服薬 ・ 検査）
受診された病院名： _____
- 他に心配なことがございましたら以下にご記入下さい。

[_____]