



猫 初診問診票

--	--	--	--

● 飼い主様についておうかがいします

ふりがな		その他 連絡先	お勤め先・ご家族・知人 その他()
飼い主様のお名前			
電話番号 [自宅] [携帯]	() - () -		
ご住所	〒 -		

ペットの医療の上で何か決断をしていただく場合、どなたがその決定をなさいますか

ご本人 その他 (お名前 関係)

● お連れになった子についておうかがいします

名前		品種	
年齢	歳	年	月 日 生まれ
性別	オス ・ メス ・ 不明		
去勢・避妊手術は受けていますか？ : 受けている (年 月) ・ 受けていない ・ 不明			

今日はどうされましたか？ できるだけ詳しくご記入ください

● もう少しお聞かせください

当てはまるものにチェックを入れてください（複数可）

ご来院のきっかけ	<input type="checkbox"/> ご紹介（ご紹介元： _____ ） <input type="checkbox"/> ^{くち} ココミで <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 街で見かけて <input type="checkbox"/> 以前に利用していた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
ペット保険の加入	<input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> i-Pet <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
同居動物	<input type="checkbox"/> 犬： _____ 匹 <input type="checkbox"/> 猫： _____ 匹 <input type="checkbox"/> その他： _____
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 自由に外出 <input type="checkbox"/> ケージ <input type="checkbox"/> ベランダ
お食事内容	<input type="checkbox"/> 缶 <input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 手作り食 <hr/> 商品名や内容など： _____
入手先	<input type="checkbox"/> ペットショップ（店名： _____ ） <input type="checkbox"/> 知人より <input type="checkbox"/> ブリーダーより <input type="checkbox"/> 保護した <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
マイクロチップ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
ノミ・ダニ駆除	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <hr/> 種類： _____ 時期： _____ 年 月
今までに重い病気にかかったことはありますか？	
現在服用しているお薬はありますか？	



猫の診察をご希望の方におうかがいします



※ すべて最終の接種日・検査日をご記入ください。

ワクチン接種は受けていますか	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン（ _____ 種 ）（ _____ 年 _____ 月） <input type="checkbox"/> 猫白血病ワクチン（ _____ 年 _____ 月） <input type="checkbox"/> 接種していない
ウィルス検査は受けていますか	<input type="checkbox"/> 猫エイズ・猫白血病の検査を受けた（ _____ 年 _____ 月）→ 陰性・陽性 <input type="checkbox"/> 猫伝染性腹膜炎の検査を受けた（ _____ 年 _____ 月）→ 陰性・陽性 <input type="checkbox"/> 検査を受けたことがない

個人情報の取り扱いについて：

収集した個人情報は、ご本人の同意がない限り、病院業務以外の目的に利用しないとともに、第三者に提供および預託いたしません。 岸上獣医科病院 院長