カルテ No.＿＿＿＿＿＿

問診票

🐾飼主様についてご記入ください。

フリガナ 飼主様氏名	お電話番号 御自宅 携帯電話
フリガナ ご住所　〒（　　－　　）	ご職業

🐾ペットについてご記入ください。

フリガナ ペットのお名前	生年月日 西暦　　年　　月　　日	
動物種 イヌ・ネコ・ウサギ・ハムスター モルモット・フェレット・その他	種（ポメラニアン、日本猫など）	毛色
性別 オス・メス・不明	避妊・去勢 未・済・不明	同居動物 有・無
予防歴（現在行っているものを〇で囲んでください） フィラリア予防・混合ワクチン・狂犬病予防接種・ノミダニ予防 （薬名　　）（種類　　）　（薬名　　）		
今食べているごはん/おやつ（種類・回数・1回量） ごはん　　おやつ	お散歩 有　・　無 （回数：　　時間：　　）	

🐾本日はどうされましたか？

（　　）

🐾病気の場合それはいつ頃からですか？

（　　）

🐾今までに食事や薬にアレルギーなどを起こしたことはありますか？

（　　）

🐾その他気を付けてほしいことや伝えておきたいことはありますか？

（　　）

🐾当院をどのようにして知られましたか？（該当するものを〇で囲んでください）

インターネット（ＰＣ/スマートフォン）・チラシ・通り道・

ご紹介（ご紹介患者様のお名前、ペットの名前：　　）・その他（　　）

🐾ペット保険には加入されていますか？

加入していない　・　加入している（保険の名前：　　）