



かわいい患者さんに代わってお答えください。

年 月 日

飼主	フリガナ	住所	フリガナ	
			〒	
電話	— —	携帯	—	—
呼名		品種		
性別	オス メス	生年月日	年	月 日
紹介者				

1. いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②ケージ ③庭で離し飼い ④庭の犬舎
⑤その他.....

2. 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤いつのまにか住みついた

3. 本日の来院は？ ①具合が悪そうだから ⇨
②健康チェック・相談
③ワクチン

どこが悪そうですか？

どんな症状ですか？

4. ワクチンは接種してありますか？

①はい ⇨
②いいえ

何種ワクチンを接種しましたか？
メーカー： () 種
いつ接種しましたか？ 年 月 日

5. フィラリアの予防をしていますか？

①はい ⇨
②いいえ

最後に薬を飲んだのはいつですか？
.....年 月 日

6. 不妊手術（避妊・去勢）はしましたか？

①はい ⇨
②いいえ

それはいつ頃ですか？
.....年 月 日

7. いつも何を食べさせていますか？

①缶詰 ⇨
②ドライフード ⇨
③人の食べ物 } ⇨
④その他 }

メーカー：.....商品名：.....
メーカー：.....商品名：.....
具体的に：.....

8. 交通事故その他けがをしたことがありますか？

①はい ⇨
②いいえ

それはいつ頃ですか？
どんなけがですか？

9. 今までに病気になったことはありますか？

①はい ⇨
②いいえ

それはいつ頃ですか？
どんな病気ですか？

10. 今までに注射や薬でショックやアレルギー等の異常が見られたことがありますか？

①はい ⇨
②いいえ

具体的に：.....

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、目的外的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、当院から本人に文書などを送信することを予めご了承ください。