

初診問診票

<飼い主様について>

<動物さんについて>

ヨミガナ		
飼主名		
TEL	(自宅)	
	(緊急)	
	(その他)	
〒		
住所	市 郡	
(マンション名:	号室)	

ペット名			
誕生日	年	月	日 (約 才 カ月)
性別	♂ ・ ♀		
去勢/避妊	<input type="checkbox"/> (年 月 日)		
種類	犬 ・ 猫 ・ 鳥 ・ その他()		
品種			
毛色	体格	小型 ・ 中型 ・ 大型	

言葉が話せない動物さんに代わってお答えください。(○をつけてください。)

Q1、ワクチン接種はしていますか？

【 はい ・ いいえ ・ わからない 】

→【 ワクチン種類: _____種混合ワクチン 接種時期: _____年____月頃 】

Q2、フィラリアの予防はしていますか？

【 はい ・ いいえ ・ わからない 】

→【 薬を飲ませている ・ 皮膚につけている(スポットタイプ) ・ 注射 】

Q3、ノミ・ダニの予防をしていますか？

【 はい ・ いいえ ・ わからない 】

→【 商品名:() 購入先: 病院 ・ 市販品 】

Q4、性格的特徴は？

【 友好的 ・ 普通 ・ 攻撃的 ・ おとなしい ・ こわがり ・ 神経質 ・ その他() 】

Q5、好きな食べ物は？

【 _____ 】

Q6、飼いはじめはいつですか？

【 _____年 _____月 _____日 】

Q7、いつも住んでいる場所は？

【 屋外 ・ 屋内 ・ 屋外/屋内の両方 】

Q8、繁殖の意志はありますか？

【 はい ・ いいえ 】

Q9、去勢/避妊の意志はありますか？

【 はい ・ いいえ 】

Q10、本日の来院は？

【 具合が悪そう ・ 健康チェック/相談 ・ ワクチン ・ 動物を飼う前の相談 ・ 他のお友達とのコミュニケーション 】

→【 どんな症状ですか？ _____ 】

【 いつ頃からですか？ _____ 】

<p>飼い主様へ</p> <p>☆パル動物病院をどのようにして知りましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> 知人、ペットショップ、他院からの紹介 差支えなければご紹介者様をお書きください。 ()</p> <p><input type="checkbox"/> インターネット</p> <p><input type="checkbox"/> 看板</p> <p><input type="checkbox"/> 通りがかり</p> <p><input type="checkbox"/> 他の子がかかっている</p> <p><input type="checkbox"/> 以前かかっていた</p> <p><input type="checkbox"/> 近所で病院の存在は知っていた</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	<p>☆予算内診察について</p> <p>本日ご希望の診察費の上限がございましたら、 ご遠慮なくお申し付けください。</p> <p>上限額をもとにして、飼い主様とご相談の上、 本日の診察内容をご提案いたします。</p> <p>ご希望の場合、下記に金額を記入してください。 金額: _____円</p> <p>注: 病気の重症度により、予算内ですべて まかなえるものではないことをあらかじめご了承ください。</p>
---	--