



# 初診問診票

年 月 日

カルテの作成、診察に必要な情報をお伺いいたします。

お分かりになる範囲で結構ですので、以下の項目にご記入をお願いいたします。

## ★飼い主様について

ふりがな		電話番号	①
お名前		(自宅 or 携帯)	②
住所	〒		
過去に他のペットで当院にかかったことはありますか？	はい (カルテ番号 ) ・ いいえ		

## ★ペットについて

ふりがな			生年月日	20 年 月 日 ( 歳)
ペット名	ちゃん		飼育開始日	20 年 月 日
動物種	犬・猫・その他 ( )		性別	オス・メス・去勢済・避妊済
品種		毛色	飼育環境	室内・室外
他にペットは飼われていますか？	犬 ( 匹) ・猫 ( 匹) ・その他 ( )			
混合ワクチンは接種していますか？	している ( 年 月) ・していない・不明			
フィラリア予防はしていますか？	している ( 月～ 月) ・していない・不明			
狂犬病の登録はありますか？	あり ・ なし			
保険に加入していますか？	未加入・加入 (保険会社名: )			

## ★今日はどうされましたか (本日来院の理由をお書きください)

## ★ぼの動物クリニックを何で知りましたか？ (複数回答可)

ホームページ・インスタグラム・知人の紹介・その他 ( )

ご記入ありがとうございました。受付に提出をお願いいたします。



ぼの動物クリニック