

初診問診表

エルムス動物医療センターへご来院いただきありがとうございます。言葉の話せない家族に代わってお答えください。

飼い主さまについて

フリガナ
名前 _____ 〒 _____ 住所 _____ ご職業 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____ 病院から案内を送る際の
メールアドレス _____

来院のきっかけ：電話帳・通りがかり・ホームページ・紹介（ _____ 様）

ペットについて

フリガナ
名前 _____ 犬・猫 _____ 品種 _____ 毛色 _____

性別：雄・雌 生年月日 _____ 年 月 日

いつ頃お家にきましたか？（ _____ 年 月 日）

何処から迎えましたか？

*ペットショップ（ショップ名： _____ ） *ブリーダー *里親
*拾った *自宅で生まれた *その他（ _____ ）

去勢・避妊手術は受けていますか？ はい・いいえ（いつごろですか？ _____ 歳の時）

ペット保険へ加入していますか？ はい 保険会社名 _____ ・未加入

混合ワクチン接種は受けていますか？ はい・いいえ（最終接種日 _____ 年 月 日 種混合）

狂犬病予防接種は受けていますか？（犬のみ） はい・いいえ（最終接種日 _____ 年 月 日 種混合）

フィラリア予防はしていますか？ はい・いいえ（月～月まで メーカー名 _____ ）

飼育環境について ○を付けてご回答ください。複数回答可。

*室内 *屋外 *同居あり（種類： _____ 頭数： _____ ） *その他（ _____ ）

ご自宅での食餌について ○を付けてご回答ください。複数回答可。

*ドライフード（メーカー名 _____ ） *缶詰（メーカー名 _____ ）

*おやつ *手作り食 *人の食べ物 *その他（ _____ ）

現在治療中、または引き取るまでに治療されていた病気、怪我などがありますか？

いつ頃 _____

薬（ワクチンを含む）・フードのアレルギーはありますか？

はい・いいえ _____

本日の来院理由をご記入ください。

パピー

ありがとうございました。受付スタッフへお渡しくください。