

# 初診問診票 (ねこちゃん)

くくる動物病院

## ●飼い主様

ふりがな  
氏名

ご住所：〒 \_\_\_\_\_

ご自宅電話番号：

ご職業：

緊急連絡先：

## ●ねこちゃんについて

◎お名前： \_\_\_\_\_

◎猫種： \_\_\_\_\_

◎年齢： \_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

◎毛色： \_\_\_\_\_

◎性別： オス    メス    去勢済オス    避妊済メス

◎同居動物： ・いない    ・いる ( \_\_\_\_\_ )

◎性格： ・おとなしい    ・人懐っこい    ・神経質    ・怖がる、逃げる    ・怒りっぽい

◎本日はどのような理由でご来院されましたか？

・具合が悪い (例：下痢/嘔吐など) \_\_\_\_\_ )

・健康診断

・混合ワクチン

・その他

◎ワクチン接種はしていますか？

・混合ワクチン ( \_\_\_\_\_ 種)

・未接種

・不明

前回の接種はいつ頃ですか？ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)

◎過去にウイルス検査を受けたことはありますか？ ( 猫白血病    ・ 猫エイズ )

・いいえ    ・はい ( 陰性 / 陽性 )

◎ノミ・ダニの予防はしていますか？

予防している (薬品名： \_\_\_\_\_ )

・していない

・不明

◎いつも何を食べていますか？

・市販食 / 療法食名： (商品名： \_\_\_\_\_ )

・手作り食 ( \_\_\_\_\_ )

◎過去にかかった病気はありますか？

・いいえ    ・はい ( \_\_\_\_\_ )

◎現在治療中の病気や服用している薬があればご記入下さい

◎ペット保険に加入していますか？    ・いいえ    ・はい ( \_\_\_\_\_ )

◎当院をどのような方法でお知りになりましたか？

・広告    ・インターネット    ・看板    ・知人の紹介 ( \_\_\_\_\_ )

◎その他、ご不明な点・ご要望がございましたらご記入下さい

ご記入ありがとうございました