

問診票

わかる範囲で構いませんので、ご記入ください。

• 本日はどのような症状で、いらっしゃいましたか？

• いつ頃からですか？

• 元気はありますか？ (はい ・ いいえ)

• 食欲はありますか？ (はい ・ いいえ)

☆ 予防について教えてください

• 予防接種はされていますか？

(はい (種混合ワクチン(接種日 年 月 日) ・ いいえ)

• わんちゃんの方はこちらもご記入ください

{ 狂犬病ワクチン【1年以内】 (接種 ・ 未接種)
フィラリア予防 (している (最終投与日 月 日) ・ していない)
フィラリア予防している方 (錠剤・おやつタイプ・注射・背中にたらすタイプ・その他) }

• 避妊、去勢手術はされていますか？

(はい (いつ頃) ・ いいえ)

• 現在治療中のご病気はございますか？

(はい (病名) ・ いいえ)

• いままで、大きなご病気をされたことはございますか？

(はい (病名) ・ いいえ)

• かかりつけの病院はございますか？差し支えなければお答えください

(はい (病院名) ・ いいえ)

• 今まで、お薬やお注射で体調をくずしたことはございますか？

(はい (薬品名) ・ いいえ)

飼育環境をおしえてください (室内 ・ 室外 ・ 室内外)

他に同居の動物はいらっしゃいますか？(犬・猫・その他() ・ いいえ)

食べているものをおしえてください

(ドライフード ・ 缶詰 ・ 手作り) (製品名)

性格 (おとなしい ・ 人に慣れている ・ こわがり ・ 気が強い)

ありがとうございます。お手数ですが、こちらのボードを受付までお持ちください。