

# 初診票（犬）

お手数ですが、できるだけ詳しくご記入ください。わからない箇所は空白のまま構いません。

## 飼主さんについて

氏名	フリガナ	電話番号	自宅
			携帯
住所	〒		

## 動物さんについて

呼び名		生年月日	年 月 日
性別	雄 ・ 雌	去勢または避妊手術	済 ・ 未 ・ 不明
品種		飼育開始日	年 月 日
同居動物	無 ・ 有 ( )		

● 本日はどうされましたか？

\_\_\_\_\_

● 1年以内に伝染病のワクチン接種はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

接種されている場合はワクチンの種類と最終接種年月日をお教え下さい

ワクチンの種類； 種 接種年月日； 年 月 日

● 毎年、狂犬病のワクチン接種はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● 毎年、フィラリア予防はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● ノミ、ダニ予防はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● 普段どのようなご飯を食べていますか？

\_\_\_\_\_

● 大きな病気や手術をされたことがある場合はお教え下さい

\_\_\_\_\_

● 現在、治療されている病気がある場合はお教え下さい

\_\_\_\_\_

● 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

知人の紹介・ホームページ・電話帳・看板・その他 ( )

● その他、何かありましたら、お書き下さい（動物さんの性格、苦手な処置、治療費等）

\_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。受付に提出し、診察の順番が来るまでお待ち下さい。

# 初診票（猫）

お手数ですが、できるだけ詳しくご記入ください。わからない箇所は空白のまま構いません。

飼主さんについて

氏名	フリガナ	電話番号	自宅
			携帯
住所	〒		

動物さんについて

呼び名		生年月日	年 月 日
性別	雄 ・ 雌	去勢または避妊手術	済 ・ 未 ・ 不明
品種		飼育開始日	年 月 日
同居動物	無 ・ 有 ( )		

● 本日はどうされましたか？

\_\_\_\_\_

● 1年以内に伝染病のワクチン接種はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

接種されている場合はワクチンの種類と最終接種年月日をお教え下さい

ワクチンの種類； 種 接種年月日； 年 月 日

● 外に出ますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● ヒトに慣れていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● ノミ、ダニ予防はされていますか？

いいえ ・ はい ・ わからない

● 普段どのようなご飯を食べていますか？

\_\_\_\_\_

● 大きな病気や手術をされたことがある場合はお教え下さい

\_\_\_\_\_

● 現在、治療されている病気がある場合はお教え下さい

\_\_\_\_\_

● 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

知人の紹介 ・ ホームページ ・ 電話帳 ・ 看板 ・ その他 ( )

● その他、何かありましたら、お書き下さい（動物さんの性格、苦手な処置、治療費等）

\_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。受付に提出し、診察の順番が来るまでお待ち下さい。