



■飼い主様について

■動物について

フリガナ	
氏名	様
職業	
住所	〒 -
電話	()
携帯電話	()

お名前	ちゃん		
性別			
品種		毛色	
生年月日			
飼い始めた日	年	月	日
購入先			

①今日はどうなさいましたか？

具合が悪い いつから？

どんな症状？

健康診断

ワクチン

②混合ワクチンは受けていますか？

はい・いいえ

()種混合ワクチン 接種日： 年 月 日

③免疫不全ウイルス・白血病ウイルスの検査をした事がありますか？

はい・いいえ

「はい」の方 → 免疫不全ウイルス・陽性 白血病ウイルス・陽性 陰性

④いつもいる場所はどこですか？

室内 屋外 両方

⑤いつも食べているものは何ですか？

ドライフード 缶詰 その他()

⑥今までに大きな怪我や病気をしたことがありますか？

はい・いいえ

病名：

時期：

⑦今までに注射や投薬などで異常が認められたことはありますか？

はい・いいえ

「はい」の方は具体的に

⑧動物保険に加入していますか？

アニコム アイペット その他 いいえ

⑨同居動物はいますか？

はい・いいえ

『はい』の方 → 動物種() 頭数(頭)

⑩猫ちゃんを飼うのは初めてですか？

はい・いいえ

⑪本日の来院理由以外に、日頃から気になっていることやご質問はございますか？

●最後に、当院を何でお知りになりましたか？

インターネット 通りがかり 紹介(様 ちゃん)

病院からのLINEにてお知らせをお送り致します。よろしければQRコード・IDよりご登録ください。



ご記入ありがとうございました。受付にお渡してください。

LINE ID @mui3808x

ご記入いただきました個人情報 は診察のためにのみ使用し、法令その他の規範を遵守致します。