

**■飼い主様について**

フリガナ		
氏名	様	
職業		
住所	〒 -	
電話	( )	
携帯電話	( )	

**■動物について**

お名前	ちゃん	
性別	オス	メス
去勢・避妊手術はしていますか？ はい・いいえ		
品種		毛色
生年月日	年	月
飼い始めた日	年	月
購入先	ペットショップ( ) ブリーダー・自家繁殖・知人から・保護	

**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**②いつもいる場所はどこですか？** 室内     ケージ     その他( )

( )種混合ワクチン 接種日： 年 月 日

接種日： 年 月 日

**③いつも食べているものは何ですか？**ウサギ →  ペレット  牧草  野菜・果物  
ハムスター →  穀物類  野菜・果物**④今までに大きな病気をしたことがありますか？**

はい · いいえ

病名： 時期：

**⑤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

**⑥動物保険に加入していますか？** アニコム     アイベット     その他     いいえ**⑦同居動物はいますか？** はい · いいえ

『はい』の方 → 動物種( ) 頭数( 頭)

**⑧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)LINEにて病院からお知らせやキャンペーン情報をお送り致します。  
よろしければQRコード・IDよりご登録ください。

LINE ID @mui3808x

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しください。

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。

奏の杜どうぶつ病院 年 月 日 【カルテ № ]