

ペットドッグ問診票

飼い主様についてお答えください

氏名 \_\_\_\_\_ 様

住所 〒 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

ドッグを受診するペットについてお答えください

診察券No. \_\_\_\_\_  初診

ペット名 \_\_\_\_\_ ちゃん

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

性別  ♂男の子  ♀女の子  去勢済み♂男の子  避妊済み♀女の子

種類  犬  猫

品種  雑種

純血種 → 品種 (ハーフの場合も分かればご記入ください) \_\_\_\_\_

生活状況についてお答えください

主な生活場所  室内  主に室内 (外出自由)  庭  その他

食餌についてお答えください

いつも何を食べていますか  缶詰  ドライフード  半生フード

人の食べ物 → 具体的に教えてください \_\_\_\_\_

食餌回数 1日 \_\_\_\_ 回

オヤツは与えていますか  いいえ  はい → 具体的に \_\_\_\_\_

運動についてお答えください

散歩はしない

散歩をする →  1日 \_\_\_\_ 回 \_\_\_\_ 分くらい

毎日ではないが週 \_\_\_\_ 回 \_\_\_\_ 分くらい

散歩以外の運動をしている → 具体的に教えてください

排尿排便についてお答えください

排尿排便は室内のトイレでする

排尿排便は庭でする

排尿排便はほぼ散歩ですしている

排尿排便はトイレでもするし散歩でもする

ワクチン接種についてお答えください

混合ワクチン（犬猫） 最終接種 \_\_\_\_年\_\_月

狂犬病ワクチン（犬） 最終接種 \_\_\_\_年\_\_月

ワクチン接種していない

フィラリア予防をしていますか

はい → 内服薬 滴下薬 注射

いいえ

病気についてお答えください

今まで病気になったことはない

病気にかかったことがある→病名や時期について教えてください

---

現在治療中の病気がある→病名と治療内容を具体的に教えてください

---

交通事故その他の怪我をしたことがありますか

いいえ

はい→いつ頃どんな怪我ですか

---

手術をしたことがありますか

いいえ

はい→手術内容と時期を教えてください

---

---

御協力ありがとうございました