



この問診表は、あなたのペットを診察する上で、
大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

H 年 月 日 カルテNo.

■飼い主様について [家族構成:12歳以下 人] ※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

お名前(ふりがな)		御住所 〒		TEL	
				FAX	
ご職業		ご趣味		メール アドレス	携帯 PC

■ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印) オス メス 去勢・避妊済	生年月日(年齢) 年 月 日 才	性格(番号に○印) ①おとなしい~普通 ②神経質 ③攻撃的

[今日はどうされましたか]

①具合が悪い(具体的に) _____

②健康チェック・相談 ③ワクチン(予防接種)

④フィラリア予防 ⑤ノミ駆除・予防

[今回の来院目的以外に病気が発見された場合どう
しますか]

①一緒に治療して欲しい ②次回治療したいと思う

③しばらく様子を見たい

[いつも飼ってる場所は]

①室内のみ ②出入り自由 ③室外で放し飼い

[屋外に出ますか]

①出る(1日平均 _____ 分くらい)

②まったく外には出ない

[入手方法は]

①買った(店名 _____)

②もらった ③自宅で生まれた ④拾った

⑤いつのまにか住みついた

[いつも食べているものは]

①ドッグフード(缶詰)

メーカー又は商品名 _____

②ドッグフード(ドライフード)

メーカー又は商品名 _____

③ドッグフード(その他・間食等)

メーカー又は商品名 _____

④人の食べ物をあげる(その他・間食等)

具体的に _____

[最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか]

①H _____ 年 月 日

②うけたことはない・最近していない
(↑狂犬病予防は法律で義務付けられています)

[定期的な混合ワクチン接種は受けていますか]

<接種日 _____ 年 月 日>

①毎年している

②うけたことはない・最近していない

[注射後にアレルギー症状がでたことがありますか]

①ない ②ある(何の注射ですか _____)

[定期的なフィラリア予防をしていますか]

<最終予防日 _____ 年 月 日>

①はい(一ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射)

②いいえ

[定期的なノミ予防をしていますか]

①滴下薬など(フロントライン/アドバンテージ)

②内服薬(プログラム _____)

③のみとり首輪/粉

④シャンプー(自宅・ペットショップ・病院で)

⑤何もしていない

(↑ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します
犬についているノミの約7割が猫ノミです)

[大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください]

[当院をお知りになったきっかけは?(複数回答可)]

①ご紹介 _____ 様 _____ ちゃん

ご紹介コメント _____

②近所・通りがかり ③電話帳 ④看板 ⑤インターネット

⑥その他(_____)

[お友達やほかの飼い主さまと、ペットの飼い方や
病気などについて情報交換されますか?]

①5人以上としている ②1~4人としている ③していない

[病院からの情報誌などの送付を希望しますか]

①はい ②いいえ

ご協力ありがとうございました