



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