



初診の方へ

年 月 日

飼い主様について

※緊急の方は受付にお知らせください。

ふりがな		
飼い主様 ご氏名		ご職業
ふりがな		
ご住所	〒	
お電話番号 (緊急連絡先)	※お電話番号でカルテ管理をさせて頂いておりますので、よくご利用になられる番号を複数ご記入(登録)頂きますと、今後スムーズな対応が可能です。ご協力をお願い致します。	
	電話番号①	- - (ご自宅/ご携帯/勤務先)
	電話番号②	- - (ご自宅/ご携帯/勤務先)
ご家族	人 (1 2才以下のお子様 人)	

動物さんについて

お名前	ちゃん	動物種	いぬ ねこ
		品種	
保険加入	あり () なし	他に飼っている動物	
性別	男 (去勢手術 済 ・ 未)		
	女 (避妊手術 済 ・ 未)		
生年月日	年 月 日生 (才)	飼い始め年月日	年 月 日
当院をどのようにしてお知りになりましたか? (複数解答可です) 1. 紹介されて(ご紹介者名) 2. ホームページ 3. 看板・通りがかり 4. タウンページ 5. 他の動物さんで診察あり () 6. ぱど広告 7. その他 ()			

ご記入の際、不明な点がございましたら受付までお申し出ください。

2枚目は、言葉の話しえない動物さんに代わってお答え下さい。

◎予防歴について（実施項目に○、もしくは実施された日付をご記入下さい。）

	混合ワクチン	狂犬病	フィラリア	ノミダニ
昨年				
今年				

◎普段与えられているお食事はどのようなものですか？

- ・ドライフード（メーカー名： _____ ）
- ・缶詰（メーカー名： _____ ）
- ・手作りフード（内容： _____ ）

◎お食事の回数 1日 _____ 回（与えて頂く時間 _____ ）

◎動物さんが主に生活されている場所はどこですか？

- ・室内（1日のうち、 _____ %）
- ・屋外（1日のうち、 _____ %）

◎今までに大きな病気に罹ったことや現在治療中の病気はありますか？

- ・無し
- ・あり⇒具体的にご記入下さい。

(_____)

◎今までにお注射やお薬でアレルギーを起こしたことはありますか？

- ・無し
- ・あり⇒具体的にご記入下さい。

(_____)

◎今日はどうされましたか？

(_____)

ご記入ありがとうございました。

てらい動物病院