



新規カルテ作成問診票

20 年 月 日

フリガナ		ご住所 〒	
氏名			
電話番号		さしつかえがなければご職業を教えてください	
ペット名	ちゃん	動物種 :	犬 ・ 猫
		品種	
		毛色	
お誕生日 : 西暦		年	月 日
		性別 :	オス ・ メス ・ 去勢済 ・ 避妊済
当院をどのような方法でお知りになりましたか？ 検索サイト／フェイスブック／インスタグラム／看板／通りがかり／その他 () ご紹介 様 ちゃん			

◆現在加入されているペット保険はありますか？ (いいえ/はい)

具体的に :

◆最終予防歴をお伺いいたします。(証明書・記録などお持ちでしたら、ご提出お願い致します。)

※混合ワクチン接種 : (いいえ/はい) 20 年 月 日 3, 5, 6, 7, 8, 9種混合

※狂犬病予防接種 : (いいえ/はい) 年 月 日

※フィラリア予防 : (いいえ/はい) 年 月 日 ~ 年 月 日頃

※ノミ・ダニ予防 : (いいえ/はい) 最終使用 20 年 月 日

◆おうちへ来た経緯は？ (いずれかに○をお付けください。)

買った(ペットショップ / ブリーダー / もらった / 拾った/ その他 (

※飼い始めた時期 西暦 年 月 日頃

◆飼育環境は？ (いずれかに○をお付けください。)

室内 ・ 屋外 ・ 同居あり(種類 : 頭数 :)

◆今日はどうされましたか？ (ご希望欄に○を付け、下に具体的にご記入ください。)

混合ワクチン接種／狂犬病予防接種／フィラリア予防／具合が悪い／相談

具体的に :

◆現在治療中、または今までに大きな病気や怪我、手術をしたことはありますか？ (いいえ/はい)

具体的に :

◆今までにアレルギーを起こしたことはありますか？ (いいえ/はい)

薬 / 注射 / 食事 / その他 ()

具体的に :

ご記入ありがとうございました。受付スタッフまでお渡しください。

※問診票に記入された個人情報の取扱いは当院の「個人情報取扱規則」に則り適正に管理いたします。

つるせペットクリニック