



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
鍼・マッサージ、ホモトキシコロジー、漢方

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してください。

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

つるせペットクリニック