

**猫初診問診票**

《飼い主さまの情報》

お名前	フリガナ	ご職業	電話番号 (どなたのか)			
			①	-	-	( )
ご住所	フリガナ		②	-	-	( )
	〒		③	-	-	( )

《ねこちゃんの情報》

お名前	フリガナ	生年月日 ( 月 年 日 歳 )	猫種	毛色
本日来院理由 ( 詳細 ) 1 予防 2 体調不調 3 その他				性別 1 男 ※去勢 未 or 済 2 女 ※避妊 未 or 済

あてはまる番号に○をつけ、必要に応じカッコ内にご記入ください

混合ワクチン接種歴 1 している ( 前回接種日 ) 2 していない	ワクチン接種で具合が悪くなったことはありますか ある ない	ノミダニ予防歴 1 している ( 薬名 ) 2 していない
アレルギー歴 1 あり ( 原因 ) 2 なし	今までかかった病気 1 あり ( 病名 ) 2 なし	普段過ごしているところ 1 室内 3 出入り自由 2 お外
ペット保険加入 1 あり ( 保険会社名 ) 2 なし	当院をお知りになった理由 1 ご紹介 ( 紹介者名 ) 2 看板 3 当院 HP 4 他 HP 5 利府イオン内の映像広告	

◇◇◇ご家族およびねこちゃんに寄り添った診療を心がけております。差支えなければ教えてください◇◇◇

いつごろおうちにお迎えしましたか	_____ 歳 _____ ヶ月ごろ ( _____ 年 _____ 月 _____ 日ごろ)
どのようにして迎えましたか	1 購入 2 もらった 3 拾った 4 その他 ( _____ )
今までかかりつけの病院はありましたか 差支えなければ病院名を教えてください	
お名前の由来はなんですか (お迎えした際のエピソード・名付け親・普段の呼び名なども教えてください)	
主にどなたがお世話なさっていますか	同居の動物はいますか