

# 問診表



No. \_\_\_\_\_  
年 月 日

飼い主さまについて ※2頭目は省略可能です

ふりがな		☎ 電話番号	
お名前		☎ 緊急連絡先	
ご住所 (建物の名称)	〒 _____	ご職業	
当院を知ったきっかけを教えてください。			
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ご自宅が近い <input type="checkbox"/> ご紹介【 _____ (知人・他院)】 <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】			

動物さんについて

ふりがな		種類	<input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> フェレット <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】		
お名前		品種		毛色	
生年月日 (西暦)	年 月 日 (確定・推定)	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不明	避妊 去勢	<input type="checkbox"/> している ↳【時期 _____ 年 月頃】 <input type="checkbox"/> していない
ペット保険に加入されていますか？ ※アニコム・アイペットの保険証をお持ちの方は受付へご提出下さい					
<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> アイペット <input type="checkbox"/> その他【 _____ 】					

- いつ頃どのようにお迎えしましたか？ \_\_\_\_\_ 年 月 日頃から(分かる範囲で)  
 ペットショップ
  譲り受けた
  保護した
  その他【 \_\_\_\_\_ 】
- いつも過ごしている場所はどのような環境ですか？  
 完全ケージ内飼育
  屋内自由
  その他【 \_\_\_\_\_ 】
- 同居している動物はいますか？  はい【種類 \_\_\_\_\_ 】  いいえ
- いつも何を食べていますか？  
 ペレット
  野菜/果物【 \_\_\_\_\_ 】
  種や豆  
 牧草【 \_\_\_\_\_ 】
  その他【 \_\_\_\_\_ 】  
 【商品名など分かれば： \_\_\_\_\_ 】
- 触ることに慣れていますか？  慣れている
  逃げようとする
  噛む
  全く触れない
- 今日はどうされましたか？  健康診断
  爪切り
  歯のチェック
  去勢・避妊手術  
 「診察」とお答えの方はご記入下さい。  診察
  その他【 \_\_\_\_\_ 】  
 ▶いつ頃からですか？【 \_\_\_\_\_ 】  
 ▶どんな症状ですか？該当するものに○をつけて下さい。  
 元気がない 食欲がない 嘔吐・下痢 痒み(皮膚・耳) 鼻水 目ヤニ 呼吸が早い 咳  
 跛行 発熱 頻尿・血尿 痛み できもの ケイレン その他【 \_\_\_\_\_ 】
- 病気/ケガで病院にかかった事がありますか？また、現在治療中の病気/ケガや使用中の薬はありますか？  
 なし  あり【 \_\_\_\_\_ 】
- 薬や注射、ご飯などで具合が悪くなったことはありますか？(アレルギー等)  
 なし  あり【 \_\_\_\_\_ 】
- その他心配なこと、ご要望がありましたらご記入ください。

