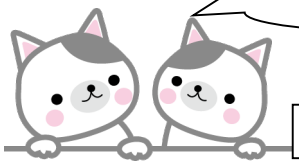

この問診表は、あなたのペットを診察する上で、
大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。

年　　月　　日　　カルテ No.

■ 飼い主様について（家族構成：１２歳以下　　人）※１２歳以下は寄生虫などに感染しやすいため。

ふりがな 飼い主名	御住所　〒
TEL	携帯

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(〇印)	生年月日(年齢)	性格(番号に〇印)
			オス メス 去勢・避妊済	年　月　日 才	①　おとなしい～普通 ②　神経質 ③　攻撃的

〔今日はどうされましたか〕

① 予防（ワクチン・ノミ、ダニなど）　② 相談、健康診断

③ 具合が悪い（具体的に）

〔いつも飼っている場所は〕

① 室内　　② 出入り自由

③ 屋外で放し飼い

〔入手方法は〕

① 買った（店名　　）

② もらった　　③ 自宅で生まれた

④ 拾った

⑤ いつのまにか住みついた

〔いつも食べているものは〕

① 処方食

② 市販のフード

③ ハンドメイド（人の食べ物をあげる）

〔定期的なワクチン接種はうけていますか？〕

① はい

３種混合・４または５種混合・猫白血病

（最終接種日　H　　年　　月）

（接種した病院　　）

② うけたことはない・最近はしていない

〔大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください〕

【病院からの予防の案内などの送付を希望しますか】

①　はい　　②　いいえ

②いいえの場合、郵送での案内はなくなりますので、
ワクチン時期など忘れないようにご注意ください。

【おだ動物病院グループ動物医療センターに
行ったことがありますか】

① はい　　② いいえ

【当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)】

① ご紹介　② 近所・通りがかり　③ 看板

④ タウンページ　⑤ その他の電話帳

⑥ インターネット

⑦ その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

おだ動物病院グループの
LINE のご登録は
右のバーコードから
アクセスしてください