

●飼い主様のお名前

(ふりがな)

(氏 名)

●動物のお名前

犬種：()

性別： オス 去勢済みオス メス 避妊済みメス

●動物の生年月日 年 月 日生 (歳)

●ご住所 〒

●電話番号：() - E-mail： @

●予防接種（混合ワクチン・狂犬病ワクチン）は行っていますか？

1. 混合ワクチン 接種済み（種類： 前回の接種時期： 年 月 ・ 不明）
未接種
不明

2. 狂犬病ワクチン 接種済み（前回の接種時期 年 月 ・ 不明）
未接種
不明

●ノミ・ダニの予防は行っていますか？

はい（薬剤名：) いいえ 不明

●フィラリア症（蚊が媒介する病気）の予防は行っていますか？

予防している（予防の種類：) していない 不明

●普段何を食べていますか？

療法食 手作り その他 ()

●どんな性格ですか？（恐がり、人懐っこいなど）

●これまで病気にかかったことはありますか？（交通事故・ケガ等も含めて）

ある（内容：) ない 不明

●現在治療中の病気や服用中の薬などがあればご記入下さい。

●本日はどのような症状で来院なさいましたか？

●当院をどのような方法でお知りになりましたか？

看板 電話帳 知人の紹介 かつて来院したことがある インターネット等 その他 ()

※問診票に記入された個人情報の取り扱い、当院の「個人情報取扱規則」に則り、適正に管理します。 だて動物病院 院長