

問診票

CAT

●飼主様のお名前

(ふりがな)

(氏 名)

●動物のお名前

猫種：()

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）は行っていますか？

- 接種済み（種類： 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

●過去に猫エイズ、猫白血病などのウイルス検査を受けたことはありますか？

- ある（検査結果：) なし 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