

初めての来院 問診票 (ワンちゃん用)

診察の際に、ワンちゃんの負担が少しでも減るようにご協力ください！

■かわいい患者さんに代わってお答えください。

名前 : \_\_\_\_\_ (愛称)

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

種類 : \_\_\_\_\_

性別 : 男の子 (去勢済み 未去勢) 女の子 (不妊済み 未不妊)

■当院をどうやってお知りになりましたか? ※該当に☑を入れてください。

- ☐ 看板 ☐ 知人の紹介 ☐ インターネット検索(☐Google ☐Yahoo ☐その他) ☐ 通りすがり
☐ チラシ ☐ 同居ペットのかかりつけだから ☐ その他( )

■いつも生活しているところは? ・室内( ケージ 時々ケージ 室内自由)
※該当に○印をつけてください ・庭で放し飼い ・庭につないでいる ・外の犬舎(犬小屋)

■いつから一緒に生活していますか?
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ☐ 買った ☐ もらった ☐ 拾った ☐ 自宅で生まれた
※買った方はどちらで? ☐ ペットショップ(店名: \_\_\_\_\_) ☐ ブリーダーから

■トイレはどこでしていますか? ☐ ペットシート ☐ 外 ☐ 両方

■今までに病気やケガをしたことはありますか? ☐ はい ☐ いいえ
※「はい」と答えた方は具体的に教えてください( )

■注射や薬で具合が悪くなったことはありますか? ☐ あり ☐ なし
※「あり」と答えた方は具体的に教えてください( )
例) ワクチン接種の後に顔が腫れた など

■ワクチンは接種していますか? ☐ いいえ ☐ はい
※「はい」と答えた方に伺います 何種ワクチンですか? \_\_\_\_\_ 種
最終のワクチン接種日を教えてください \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

■フィラリア・ノミ・マダニの予防はしていますか? ☐ いいえ ☐ はい
※「はい」と答えた方に伺います 今までのお薬の種類は? ☐ 飲み薬(お薬の名称: \_\_\_\_\_)
☐ 注射(お薬の名称: \_\_\_\_\_)

■本日はどうされましたか?
☐ 具合が悪い 具体的には( )
☐ 予防( 混合ワクチン 狂犬病ワクチン フィラリア予防 ノミダニ予防 )
☐ 健康診断 ☐ 去勢・不妊の相談 ☐ その他( )

■当院では中医学を取り入れております。症状から現在の体質診断や漢方薬の処方も行っております。
またホモトキシコロジーも同時に使用しています。ご希望されますか?
☐ 希望する(補助的に使いたい 健康維持のためにしっかり使いたい じっくり話を聞きたい)
☐ 希望しない

■食事は？

※大事なことなのでこんなことを書いたら先生に怒られる？など思わずに自由に書いてくださいね

- 缶詰（名前 or 種類： \_\_\_\_\_）※ 決めた量  おおよそ  決めてない
- ドライフード（名前 or 種類： \_\_\_\_\_）※ 決めた量  おおよそ  決めてない
- その他（ \_\_\_\_\_）※ 決めた量  おおよそ  決めてない

■ご家族構成を教えてください

- 秘密  人（ \_\_\_\_\_ 名）  犬（ \_\_\_\_\_ 匹）
- 猫（ \_\_\_\_\_ 匹）  うさぎ  ハムスター  小鳥  その他（ \_\_\_\_\_ ）

■ワンちゃんの性格は？

- 怖がり  人懐っこい  パニックになりやすい
- 抱っこが好き  人が好き  人が嫌い  犬が好き  犬がキライ
- よく吠える  あまり吠えない
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

■ワンちゃんの普段の健康で気になることがあれば教えてください。

- 体重の増加  体重の減少  口が臭い  健康寿命を長く  かゆがる
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

■かかりつけの動物病院はありますか？

※治療を進める中で連携が必要になる場合もあるので可能な範囲で教えてください。

- はい  いいえ
- ※「はい」と答えた方に伺います \_\_\_\_\_ 病院名を教えてください（ \_\_\_\_\_ ）

■ペット保険に加入していますか？

- はい  いいえ
- ※「はい」と答えた方に伺います。加入している保険会社を教えてください。

- アニコム  アイペット  その他

保険加入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

（漢方薬、ホモトキシコロジー、サプリメントなどは保険対象外です。）

ご協力ありがとうございました。



ペットクリニック クローバー