

わかる範囲でお答えください



## ★ 飼い主様情報

ふりがな	お電話番号
お名前	
ご住所(アパート・マンション名などもご記入ください)	緊急連絡先(携帯電話など)
〒	

## ★ ペットの情報 (□にレ印をつけてください)

お名前	ちゃん	品種: <input type="checkbox"/> 純血種( )	<input type="checkbox"/> 雑種
<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> 去勢済み	生年月日(だいたいの年齢)	
<input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 避妊済み	年 月 日	( 才)
入手方法		性格	
<input type="checkbox"/> 購入	<input type="checkbox"/> もらった	<input type="checkbox"/> おとなしい	<input type="checkbox"/> 活発
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> こわがり	<input type="checkbox"/> 咬む
		<input type="checkbox"/> その他	

## ● 定期的に混合ワクチンを接種していますか?

はい → 種類と最後に接種した時期をご記入ください

いいえ 種類 年 月 日

わからない

## ● 狂犬病のワクチンを2年以内に接種していますか?

はい → 最後に接種した時期をご記入ください 年 月 日

いいえ

わからない

● フィラリアの予防はしていますか?  はい  いいえ  わからない● ノミ、ダニの予防はしていますか?  はい  いいえ  わからない● マイクロチップは入っていますか  はい  いいえ  わからない

## ● 今迄に注射やお薬で具合が悪くなったことがありますか?

はい → 注射や薬名がわかればご記入ください

いいえ  わからない

## ● 今迄に大きなケガや病気をしたことがありますか?

はい → { いつ頃: \_\_\_\_\_

いいえ { どんな病気: \_\_\_\_\_

## ● 本日のご来院の理由は?

具合が悪そうだから(いつから? どんな症状?)

健康チェック  ワクチン接種  爪切り、肛門腺等

その他 相談等 \_\_\_\_\_

● ペット保険に入っていますか  はい  いいえ  わからない

## ★ 最後にどのように当院をお知りになりましたか教えてください(複数回答可)

通りがかり  インターネット検索  電柱広告

紹介  他の子で来ていた  その他

本票を受け付けにだしてお待ちください。

ナカ動物病院

院長 樋口 朋子