



★ 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"/> 日本猫、雑種
<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済み	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済み	生年月日(だいたいの年齢) 年 月 日 (才)
毛色:	生活スタイル: <input type="checkbox"/> 完全室内飼育 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 主に室内(外出自由)	
入手方法: <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他	性格: <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 咬む <input type="checkbox"/> その他	

- ウィルス検査を受けたことありますか? 検査結果を○で囲んでください
 はい → {

猫エイズ FIV	陽性	・	陰性
猫白血病 FeLV	陽性	・	陰性

 いいえ
- 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 年 月 日
 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記入してください
 いいえ
- 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:
どんな病気:

 いいえ
- 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

★ 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