

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"/> おとなしい	<input type="checkbox"/> 活発	<input type="checkbox"/> こわがり
<input type="checkbox"/> もらった	<input type="checkbox"/> その他	<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 { どのような病気: _____

● 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