

# 新患問診表 [ハムスター]

年 月 日



● 飼い主様のお名前：※ふりがなもお書き添えください

● ご住所：〒

● ご自宅電話番号：( ) —

● 緊急電話番号：( ) —

● 勤務先：

● ご職業：

● ハムスターのお名前：

ちゃん

● 品種：

● 毛色：

● 生年月日： 年 月 日生まれ

● 迎え入れた日： 年 月 日

● 性別： オス・メス

● 性格： 咬む・時々咬む・咬まない・その他( )

● 主食(メーカー・種類)：

● 食餌回数： 1日中・1日 回

● おやつ(メーカー・種類)：

● 給水方法： ボトル・お皿・その他( )

● 飼育環境： 網ケージ・水槽・保温・その他( )

● ケージ内にあるもの： トイレ・トンネル・回し車・その他( )

● 床敷： 網・ティッシュ・新聞紙・おがくず・その他( )

● 同居ハムスター： 有( )・無

● ペット保険に加入されていますか？

はい(保険会社名 )・いいえ

● 本日はどのような症状でご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( )

ハムスターはとてもデリケートな動物なため、慣れない環境や物音などにより、大きなストレスを与えてしまうことがあります。細心の注意を払って診察いたしますが、状況により精密な診察ができない、または診察を中止せざるを得ないことがありますことをご了承ください。

※ 問診表に記入された個人情報の取り扱い、当院の「個人情報取り扱い規則」に則り、適正に管理します。 あさか台動物病院 院長

ASAKADAI ANIMAL MEDICAL CENTER 351-0022 埼玉県朝霞市東弁財3丁目16-13 ● TEL 048-460-5522

TSURUSE ANIMAL CARE CENTER 354-0021 埼玉県富士見市鶴馬3507-7 ● TEL 049-251-9882