



● 飼い主様のお名前：※ふりがなもお書き添えてください

● ご住所：〒

● ご自宅電話番号：() —

● 緊急連絡先：() —

● 勤務先：

● ご職業：

● 勤務先電話番号：() —

● ねこちゃんのお名前： ちゃん

● 品種： ● 年齢： 才 (年 月 日生まれ)

● 毛色： ● 性別： オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス・不明

● ワクチン(予防接種)は行っていますか？

1. 混合ワクチン 接種済み (種類) ・ 未接種 ・ 不明

前回の接種はいつ頃ですか？ (年 月) ・ 不明

● ノミ・ダニの予防は行っていますか？

はい (薬剤名) ・ いいえ ・ 不明

● 過去に猫エイズ、猫白血病などのウイルス検査を受けたことはありますか？

ある (結果) ・ なし ・ 不明

● 普段何を食べていますか？

療法食・市販品 (商品名) ・ 手作り ・ その他 ()

● 今まで注射や内服薬などで副反応を起こしたことはありますか？

ある (薬剤名) ・ ない ・ 不明

● これまで病気にかかったことはありますか？(交通事故・ケガ等も含めて)

ある (内容) ・ ない ・ 不明

● 現在治療中の病気や服用中の薬などがあればご記入下さい。

● 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・あさか台動物病院のHP等・インターネット等・その他 ()

※ 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。 大泉学園どうぶつ病院 院長

OIZUMIGAKUEN ANIMAL HOSPITAL 178-0063 東京都練馬区東大泉 3-1-7 ● TEL 03-6904-5522

【本院】 ASAKADAI ANIMAL MEDICAL CENTER 351-0022 埼玉県朝霞市東弁財 3 丁目 16-13