



● 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：() — ● 緊急連絡先：() —
 ● 勤務先： ● ご職業： ● 勤務先電話番号：() —

● わんちゃんのお名前： 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
 2. 狂犬病ワクチン 接種済み・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

● フィラリア症(蚊が媒介する病気)の予防は行っていますか？
 予防している(予防薬の種類)・していない・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()

● 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、本院の「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