

# 初診問診票

わかる範囲で結構ですので、なるべく詳しく教えてください。

飼主様のお名前	ふりがな	電話番号/ 緊急連絡先						
ご職業		メールアドレス						
ご住所	〒( ) 富山市 / ( ) 市							
<b>●動物について</b>								
なまえ	ちゃん	品 種		色				
動物種	犬・猫・その他 ( )	生年月日/年齢	年 月 日	( 才)				
性 別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済み ( 年 月) <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済み ( 年 月)							
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 人懐っこい <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 逃げる <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> 暴れる <input type="checkbox"/> 凶暴 <input type="checkbox"/> わからない							
主な生活場所	<input type="checkbox"/> 屋外のみ <input type="checkbox"/> 屋内のみ <input type="checkbox"/> 両方	お散歩	1日 ( ) 回 ( ) 分ずつ					
<b>●ペットを飼い始めたきっかけは？</b>								
<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った・保護した <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<b>●食事の内容についてご記入下さい。</b>								
<input type="checkbox"/> 1日 回 <input type="checkbox"/> 決まっていない			具体的な商品名を教えてください					
<input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 半生タイプ <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> 手作り <input type="checkbox"/> その他								
<b>●予防についてご記入下さい。</b>								
				いつ頃実施していますか				
混合ワクチン	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前にしたことがある <input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> わからない			年 月 ( ) 種				
狂犬病ワクチン	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前にしたことがある <input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> わからない			年 月				
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前にしたことがある <input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> わからない			月 ~ 月				
ノミダニ予防	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前にしたことがある <input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> わからない			月 ~ 月				
<b>●ペット保険に加入していますか？</b> アニコム ・ アイペット ・ その他								
<b>●他に動物を飼っていますか？</b>		名前①	ちゃん	名前②	ちゃん	名前③	ちゃん	
<b>●当院をどのようにお知りになりましたか？</b>								
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (ご紹介者名 )								
<input type="checkbox"/> インターネットで見て ( <input type="checkbox"/> yahoo、google <input type="checkbox"/> エキテン <input type="checkbox"/> caloo <input type="checkbox"/> その他 ( ) )								
<b>●本日来院の目的を教えてください。</b>								
<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射 <input type="checkbox"/> ワクチン								
<input type="checkbox"/> フィラリア予防 <input type="checkbox"/> 去勢・不妊手術相談 <input type="checkbox"/> ノミ・ダニ予防 <input type="checkbox"/> 駆虫								
具体的に								
当院からワクチンなどの予防のお知らせやポイントカード等はLINEで実施しております。 別途はがき等でワクチンのお知らせが必要な方はスタッフまでお申し付けください。								

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。

## チェルシー アニマルクリニック

火曜休診 TEL : 076-452-1013

診療時間 9:00-12:30 16:00-19:30(日・祝17:30まで)