

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	継続のお薬やフード等の予約もLINEで可能です。 下記のQRコードよりご登録お願い致します。				
ご住所	〒() 富山市 / () 市				
●動物について					
なまえ	ちゃん	生年月日/年齢	年 月 日 (才)		
動物種		品 種		色	
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				
●ペットを飼い始めたきっかけは？					
<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()					
●食事の内容についてご記入下さい。					
<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"/> ペレット					
<input type="checkbox"/> 牧草・おやつ					
<input type="checkbox"/> その他(野菜など)					
●ペット保険 アニコム ・ アイペット ・ その他() に加入していますか？					
●他に動物を飼っていますか？ ※寄生虫・うつる皮膚病・ウイルス病・食餌が原因の消化器病では、重要な質問です。					
名前	品種・性別・誕生日		名前	品種・性別・誕生日	
①	年 月 日 ②			年 月 日	
●当院をどのようにお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> Webで見て(<input type="checkbox"/> yahoo、 <input type="checkbox"/> google) <input type="checkbox"/> 知人・ショップさんの紹介(ご紹介名)					
●本日来院の目的を教えてください。					
<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 駆虫 <input type="checkbox"/> その他					
具体的に					

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