

初めて来院された方へ問診表



月	日				
フリガナ					
飼い主名					
住所	〒				
電話番号	()	緊急連絡先	()		
ペット名	ちゃん	性別	オス ♂	メス ♀	
種類	犬・猫・その他	品 種	毛 色		
生年月日	西暦	年	月	日	(約 歳)

★飼育場所：屋内・屋外・屋内外

★飼育を始めた日：_____年____月____日から

★飼育のきっかけ：購入(_____)・譲渡・自宅で出産・保護・その他

★避妊・去勢手術はお済ですか？：はい(____年__月頃)・いいえ

★混合ワクチン接種はお済ですか？：はい(____種を__月頃)・いいえ

★フィラリア予防はされていますか？：はい・いいえ

★食事は何を与えていますか？：ドライフード・缶詰・その他(_____)

★以前に通院されていた病院はございますか？：はい(____病院)・いいえ

★本日はどうされましたか？

★他のペットで当院にかかれたことはありますか？：いない・いる(名前_____)

当院では皆様のご要望に応じて、より良い医療サービスを提供していきたいと考えております。参考になさるために、下記の質問の当てはまる番号に○をお付けください。

<チェック1>

1. ペットを家族の一員と考えている。
2. ペットはペットであると考えている。

<チェック2>

1. 最高の医療を求めている。健康管理のため出来る事があれば何でも教えてほしい。
2. 良い管理はしたいが、出来る事に限界がある。
3. 私が要求するサービスだけをしてもらいたい。

<チェック3>

1. 自分のペットに関する事は、すべて教えてほしい。
2. ペットに必要なことの要点だけを、教えてほしい。
3. ペットは健康であってほしいが、教えてもらう必要はない。

<チェック4>

当院は何でお知りになりましたか？

1. インターネット
2. 雑誌
3. 紹介(_____)
4. 通りがかり
5. その他(_____)

ありがとうございました。ご記入後は受付へお渡しく下さい。
しのはら動物病院

