

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
- ★他のペット：いない・いる（犬__頭・猫__頭・名前_____）
- ★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
- ★当院を紹介された方がいらっしゃいましたらご記入ください。：_____様
- ★本日はどうされましたか？

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>

1. 自分のペットの治療や処置には立ち会いたい。（手術などは別です）
2. できれば立ち会いたくない。

ありがとうございました。ご記入後は受付へお渡しください。
 しのはら動物病院

