

この問診表は、あなたのペットを診察する上で、  
大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえて



■ 飼い主様について（家族構成：12歳以下 人）

※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

お名前	ふりがな	御住所 〒	TEL	
			FAX	
ご職業	ご趣味	メール アドレス	携帯	
			PC	

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	①おとなしい～普通 ②神経質 ③攻撃的

【今日はどうされましたか】

① 具合が悪い（具体的に） \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

② 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)

③ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

【いつも食べているものは】

① ドッグフード（缶詰）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

② ドッグフード（ドライフード）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

③ ドッグフード（その他・間食等）

メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_

④ 人の食べ物をあげる（その他・間食等）

（具体的に） \_\_\_\_\_

【最後に狂犬病予防注射を受けたのはいつですか】

① H 年 月 日

② うけたことはない・最近していない

（↑狂犬病予防は法律で義務付けられています）

【定期的な混合ワクチン接種はうけていますか】

<接種日 年 月 日>

① 毎年している

② うけたことはない・最近していない

【注射後にアレルギー症状がでたことがありますか】

① ない ② ある（何の注射ですか） \_\_\_\_\_

【定期的なフィラリア予防をしていますか】

<最終予防日 年 月 日>

① はい（1ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射）

② いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

① 滴下薬など（フロントライン/アドバンテージ）

② 内服薬（プログラム \_\_\_\_\_）

③ のみとり首輪/粉

④ シャンプー（自宅・ペットショップ・病院で）

⑤ 何もしていない（←ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。  
犬についているノミの約7割が猫ノミです。）

【大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください】

\_\_\_\_\_

【当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)】

① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん

ご紹介コメント \_\_\_\_\_

② 近所・通りがかり ③ 電話帳 ④ 看板 ⑤ インターネット

⑥ その他（ \_\_\_\_\_ ）

【お友達や他の飼い主さまと、ペットの飼い方や

病気などについて情報交換をされますか？】

① 5人以上としている ② 1~4人としている ③ していない

【病院からの情報誌などの送付を希望しますか】

① はい ② いいえ

ご協力ありがとうございます

くらた動物病院





この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえて

- 飼い主様について (家族構成：12歳以下 人)  
 ※12歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

お名前 ふりがな	御住所 〒	TEL	
		FAX	
ご職業	ご趣味	メール アドレス	携帯 PC

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	④おとなしい～普通 ⑤神経質 ⑥攻撃的

【今日はどうされましたか】

- ④ 具合が悪い (具体的に) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- ⑤ 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)  
 ⑥ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

【いつも食べているものは】

- ⑤ キャットフード (缶詰)  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
 ⑥ キャットフード (ドライフード)  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
 ⑦ キャットフード (その他・間食等)  
 メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
 ⑧ 人の食べ物をあげる (その他・間食等)  
 (具体的に) \_\_\_\_\_

【定期的なフィラリア予防をしていますか】

- <最終予防日 年 月 日>  
 ③ はい (1ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射)  
 ④ いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

- ③ 滴下薬など (フロントライン/アドバンテージ)  
 ④ 内服薬 (プログラム \_\_\_\_\_)  
 ③ のみとり首輪/粉  
 ④ シャンプー (自宅・ペットショップ・病院で)  
 ⑤ 何もしていない (←ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。  
 犬についているノミの約7割が猫ノミです。)

【大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください】

\_\_\_\_\_

【当院をお知りになったきっかけは？(複数回答可)】

- ① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
 ご紹介コメント \_\_\_\_\_  
 ②近所・通りがかり ③電話帳 ④看板 ⑤インターネット  
 ⑥その他 ( \_\_\_\_\_ )

【定期的な混合ワクチン接種はうけていますか】

- <接種日 年 月 日>  
 ② 毎年している  
 ②うけたことはない・最近していない

【お友達や他の飼い主さまと、ペットの飼い方や  
 病気などについて情報交換をされますか？】

- ① 5人以上としている ② 1~4人としている ③ していない

【注射後にアレルギー症状がでたことがありますか】

- ①ない ②ある (何の注射ですか) \_\_\_\_\_

【病院からの情報誌などの送付を希望しますか】

- ①はい ②いいえ

ご協力ありがとうございました



平成 年 月 日. カルテ No. \_\_\_\_\_

この問診表は、あなたのペットを診察する上で、大切な資料となります。わかる範囲で詳しくおしえてください。



■ 飼い主様について (家族構成: 1 2歳以下 \_\_\_\_\_ 人)

※1 2歳以下は寄生虫などに感染しやすいため

お名前	ふりがな	御住所 〒	TEL
			FAX
ご職業		メール アドレス	携帯 PC

■ ペットについて

お名前	品種	毛色	性別(○印)	生年月日(年齢)	性格(番号に○印)
			オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	⑦おとなしい~普通 ⑧神経質 ⑨攻撃的

【今日はどうされましたか】

⑦ 具合が悪い (具体的に) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ⑧ 健康チェック・相談 ③ ワクチン(予防接種)  
⑨ フィラリア予防 ⑤ ノミ駆除・予防

【いつも食べているものは】

- ⑨ フェレットフード (缶詰)  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
⑩ フェレットフード (ドライフード)  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
⑪ フェレットフード (その他・間食等)  
メーカー又は商品名 \_\_\_\_\_  
⑫ 人の食べ物をあげる (その他・間食等)  
(具体的に) \_\_\_\_\_

【定期的なワクチン接種はうけていますか】

<接種日 年 月 日>  
③ 毎年している  
②うけたことはない・最近していない

【注射後にアレルギー症状がでたことがありますか】

①ない ②ある (何の注射ですか) \_\_\_\_\_

【定期的なフィラリア予防をしていますか】

<最終予防日 年 月 日>  
⑤ はい (1ヶ月に1回の薬/毎日の薬/注射)  
⑥ いいえ

【定期的なノミ予防をしていますか】

- ⑤ 滴下薬など (フロントライン/アドバンテージ)  
⑥ 内服薬 (プログラム \_\_\_\_\_)  
③ のみとり首輪/粉  
④ シャンプー (自宅・ペットショップ・病院で)  
⑤ 何もしていない (←ノミは猫ひっかき病の原因を媒介します。  
犬についているノミの約7割が猫ノミです。)

【大きな病気や事故をしたことがあれば書いてください】

\_\_\_\_\_

【当院をお知りになったきっかけは?(複数回答可)】

- ① ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
ご紹介コメント \_\_\_\_\_  
②近所・通りがかり ③電話帳 ④看板 ⑤インターネット  
⑥その他 ( \_\_\_\_\_ )

【お友達や他の飼い主さまと、ペットの飼い方や  
病気などについて情報交換をされますか?】

- ① 5人以上としている ② 1~4人としている ③ していない

【病院からのダイレクトメールの送付を希望しますか】

- ①はい ②いいえ

ご協力ありがとうございました



くらた動物病院