

初診受付問診票

日付 \_\_\_\_\_

登録No. \_\_\_\_\_

・以前この病院を利用されたことはありますか？

なし あり 同居動物が現在受診している、または以前受診していた（名前 \_\_\_\_\_ 年前）

【飼い主様情報】

フリガナ \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

ご職業 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

ご来院のきっかけ 紹介（ \_\_\_\_\_ 様） 知人に聞いた 近所 電柱等看板を見た  
ホームページ Dr'sファイルをみて その他（ \_\_\_\_\_ ）

【ペット情報】

名前 \_\_\_\_\_ 犬・猫種類 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 性別 オス・去勢済オス・メス・避妊済メス

マイクロチップ 無・有（No. \_\_\_\_\_）

保険 未加入・加入 → 会社名：アニコム・アイペット・その他（ \_\_\_\_\_ ）

予防履歴 予防をしたことがあるものにチェック☑をいれてください

犬 狂犬病ワクチン 最終接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
混合ワクチン 5種 6種 8種 最終接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
その他ワクチン（ \_\_\_\_\_ ） 最終接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
フィラリア予防 ノミ・マダニ予防

猫 3種混合ワクチン 最終接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
猫白血病ワクチン 最終接種日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
フィラリア予防 ノミ・マダニ予防

今までに大きな病気にかかったことや手術をしたことはありますか

今までにワクチン、食事、薬など合わなかったものやアレルギー症状が出たことはありますか

性格、初めての場所、知らない人への反応 診察時の参考にいたしますので当てはまるものに☑を付けて下さい  
怖がり パニックを起こす 逃げようとする 噛みつく、ひっかくなど  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

本日の来院理由（体調不良の場合は症状といつ頃からか具体的にご記入ください）



当院から予防案内などをお送りしてもよろしいですか はい・いいえ

ご記入ありがとうございました。受付までお持ちください。