木下動物病院　初診問診表

飼主名	フリガナ 様	住所	〒					☎	（　　） ―	携帯	―　　―
ペット名		種類	犬　／　猫	品種		色		性別	オス ／ オス去勢済 メス ／ メス避妊済	誕生日	西暦　　年　月　日

1、いつも住んでいる場所は？　① 室内　② 室外　③ その他（　　）

2、入手方法は？　① ペットショップにて購入　② もらった　③ 拾った　④ その他（　　）

3、本日の来院は？ →

例：具合が悪い、健康診断、ワクチン接種　〇〇の治療　etc...

4、ワクチン接種はしてありますか？　☐ はい →　☐ いいえ

ワクチンの種類および接種日を教えてください　例：狂犬病・混合ワクチン　etc...

5、フィラリア予防はしていますか？　☐ はい　☐ いいえ

6、病気やけがをしたことがありますか？　☐ はい →　☐ いいえ

具体的にご記入ください

7、今までに注射などでショックなどの異常が見られたことはありますか?　☐ はい →　☐ いいえ

具体的にご記入ください

8、当院をどのようにお知りになりましたか？　① 電話帳　② 看板広告　③ 通りがかり　④ 当院ホームページ　⑤ 他のインターネットサイト　⑥ その他（　　）

9、ペット保険に入っていますか？　☐ はい →　☐ いいえ

保険証をご提示ください

ご記入事項以外に気になることなどございましたら、受付スタッフまでお申し出ください！