



カルテNo. _____

①飼い主様のお名前 フリガナ _____

②ご住所：〒 _____

③ご自宅電話番号：(_____) _____ ・携帯電話番号：(_____) _____

④わんちゃんのお名前：(_____) ちゃん

・品種： _____ ・年齢： _____ 歳 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)

・毛色： _____ ・性別： オス ・ 去勢済みオス ・ メス ・ 避妊済みメス ・ 不明

⑤ワクチンは接種していますか？

1. 混合ワクチン 接種済み (ワクチンの種類： _____ 種混合) ・未接種 ・不明
最後の接種はいつですか？ (_____ 年 _____ 月 _____ 日) ・不明2. 狂犬病ワクチン 接種済み ・未接種 ・不明
最後の接種はいつですか？ (_____ 年 _____ 月 _____ 日) ・不明

⑥ノミ、ダニの予防は行っていますか？

・はい (薬剤名： _____) ・いいえ ・不明

⑦フィラリアの予防は行っていますか？

・はい (予防薬の種類： _____) ・いいえ ・不明

⑧普段何を食べていますか？

・療法食 ・市販食 (商品名： _____) ・手作り ・その他 (_____)

⑨これまで大きな病気やケガをしたことはありますか？

はい (内容： _____) ・ない ・不明

⑩現在治療中の病気や、服用中の薬などがあればご記入下さい。

⑪ペット保険に加入されていますか？

はい (保険会社名： _____) ・いいえ

※保険証をお持ちの方は、受付へ提示をお願い致します。

⑫本日はどうなさいましたか？

・診察 (症状： _____)

・健康診断 ・ワクチン ・トリミング ・その他 (_____)

⑬当院をどのような方法でお知りになりましたか？

看板 ・インターネット等 ・電話帳 ・紹介 ・かつて来院したことがある ・その他 (_____)

※問診票に記入された個人情報の取り扱い、当院の「個人情報取り扱い規則」に則り適正に管理します。