



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ねこちゃんのお名前：() 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？

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

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過去に猫エイズ、猫白血病などのウイルス検査を受けたことはありますか？

・はい（結果：) ・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 ・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。