See animal clinic

予診簿（犬）

ふりがな			住所	〒　　－			
飼主様のお名前							
ご自宅の電話番号	（　　）　　－	携帯番号（差し支えなければ）	（　　）　　－		ご職業（差し支えなければ）		
犬の名前	ちゃん	犬の種類		犬の性別	オス　・　メス	避妊去勢	済み　・　していない
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	ペット保険	加入（　　） 未加入		マイクロチップ 有　　無		
お車でお越しの方お車ナンバー	－						

●他の子での当院の受診はありますか？　☐ある（　　ちゃん）　☐ない

●この子以外に同居している動物はいますか？

☐います　　犬　　匹、　猫　　匹、　その他（うさぎ、鳥など）　⇒　具体的に…
☐いません

●入手方法は？

☐買った（☐ペットショップ　☐ブリーダー　☐その他）　☐自宅で生まれた
☐譲り受けた（☐友人　☐管理センター　☐その他）　☐拾った、保護した、住みついた

●いつ頃から飼われましたか？　　年　　月頃

●狂犬病のワクチンを受けていますか？

☐毎年必ず受けている　☐しばらく受けていない　☐受けたことがない　☐わからない

●混合ワクチンを受けていますか？

☐毎年必ず受けている　☐しばらく受けていない　☐受けたことがない　☐わからない

●フィラリア予防薬（５月から１１月にかけて毎月飲む薬）を服用していますか？

☐毎年必ず飲んでいる　☐しばらく飲んでいない　☐飲んだことがない　☐わからない

●いつも何を食べていますか？

☐犬用ドライフード　⇒　製品名…　　☐その他（野菜、おやつなど）…
☐犬用缶詰　⇒　製品名…

●大きな病気をしたことがありますか？

☐ある　⇒　具体的に…
☐ない

●注射（ワクチンも含む）や薬で異常な症状がでたことがありますか？

☐ある　⇒　具体的に…
☐ない

●混合ワクチン、フィラリア予防などのお知らせはがきを出してもよろしいですか？

☐はい　　☐いいえ

●どのようにして当院をお知りになりましたか？

☐ご紹介（　　様　　ちゃん）　☐前を通って　☐他の病院からの紹介　☐看板を見て
☐ホームページを見て　☐電話帳を見て　☐チラシを見て　☐その他…

●前もって獣医師に伝えておきたいことがあればご記入ください。

＊こちらにご記入いただいた情報は当院の診療及び当院からのお知らせをお送りする以外には使用いたしません。