

問診票 **猫**



●飼い主様の情報

(ふりがな)

氏名 () ご職業：()

住所 ()

お電話 [自宅] () [携帯] ()

●ねこちゃんの情報

猫種：() 毛色：()

お名前 生年月日：()年()月()日 年齢：()歳

性別：オス 去勢オス (手術時期：)年()月) メス 避妊メス (手術時期：)年()月)

同居動物の有無：犬 猫 その他 () いつも住んでいる場所：屋内 屋外 両方

入手方法：買った もらった ひろった 自宅で生まれた その他 ()

●本日のご来院理由

具合が悪そうだから (いつから：) (どこが：) (症状：)

治療・検査について 必要な検査は全てして欲しい 検査はあまり望まない
検査と費用を相談しながら決めていきたい

健康チェック ワクチン 相談 その他 ()

●ワクチン接種は行っていますか？

はい [混合ワクチン (種類：)・猫エイズワクチン・不明] いいえ

●ノミダニ予防はしていますか？

はい (錠剤・おやつタイプ・皮膚につけるタイプ) いいえ

●過去にウイルス検査をしたことがありますか？

はい [猫エイズ (+/-) / 猫白血病 (+/-)] いいえ

●いつも何を食べさせていますか？

1日 ()回 缶詰 ドライフード 手作り食 その他

●今までに大きな病気やケガをしたことがありますか？

はい (具体的に：) いいえ

●今までに注射や薬で、ショックやアレルギーなどの異常が出たことはありますか？

はい (具体的に：) いいえ

●保険に加入していますか？

はい (アニコム・アイペット・その他) いいえ

●何で当院をお知りになりましたか？

通りがかり 看板 インターネット (ホームページ・インスタグラム・ブログ) チラシ
紹介 (紹介者：) その他 ()



▲LINE公式アカウント

●病院の紹介や他の患者様の参考になるように診療風景や検査中の様子をSNS等にも載せてもよろしいですか？

積極的に載せて欲しい 動物だけなら載せてもいい 載せてほしくない どちらでも良い

●当院からお知らせ (予防や誕生日健診のお知らせなど) を送らせていただいてもよろしいですか？

はい いいえ