

# 言葉が話せない患者さんに代わってお答えください。

飼い主	フリガナ	1. 自宅番号				備考
		2. 携帯番号				
住所	〒 _____ (7桁郵便番号で記入)				アパートマンション	
	市	郡	町 区村	号		
品種	名	前	ちゃん	男子 女子	毛 色	生年 月日
						昭和 平成 年 月 日

## ペットの種類を問わずお尋ねします。

- ① いつも住んでいる場所は？  
 a. 室内で放し飼い b. ケージ(サークル) c. 庭で放し飼い d. 庭の犬舎に繋いでいる  
 e. 主に室内で時々外へ f. 専ら外で夜または餌の時だけ戻る g. 他 \_\_\_\_\_
- ② いつお宅に来ましたか？  
 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
 a. 買った→どこで \_\_\_\_\_ b. 貰った c. 自宅で生まれた  
 d. 拾った e. いつの間にか住み着いた
- ③ 本日のご来院は？  
 a. 具合が悪そうだから \_\_\_\_\_ どこが悪そうですか？ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ どのような症状ですか？ \_\_\_\_\_
- ④ いつも何を食わせていますか？  
 a. 缶詰 b. ドライフード c. 人の食べ物 d. その他  
 具体的には？(例: 味噌汁とご飯、カルカン、ペディグリー、ヒルズなど) \_\_\_\_\_
- ⑤ 大きな怪我(交通事故・手術など)を負ったことがありますか？  
 a. あります b. ありません
- ⑥ 今まで病気になったことは？  
 a. あります b. ありません
- ⑦ 今まで注射などでショックなどの異常が見られたことがありますか？  
 a. あります b. ありません
- ⑧ 当院をお知りになったきっかけは？  
 a. 友人・知人・隣人 b. 電話帳 c. 看板 d. 前を通るので e. お店の紹介 \_\_\_\_\_ 店 f. ホームページをみて g. 前に来た \_\_\_\_\_ 頃 h. 他 \_\_\_\_\_

## 犬の飼い主さんにお尋ねします。

- ⑨ 狂犬病の登録・注射はされていますか？  
 a. 初めてなので登録も注射もしていない b. 集合会場か近くの病院で行った  
 c. 去年していない
- ⑩ ワクチン(5・7種混合)は去年から今年にかけて摂取していますか？  
 a. しています b. していません
- ⑪ 不妊手術(♂去勢・♀避妊)はしましたか？  
 a. はい- \_\_\_\_\_ 頃 b. いいえ
- ⑫ フィラリア症(蚊の薬)の予防はされていますか？  
 a. はい-薬を飲ませている a. 毎日 b. 1日おき c. 毎月1回  
 剤形は？ a. 錠剤 b. 顆粒 c. お肉タイプ d. 注射 e. 液体  
 b. いいえ

## 猫の飼い主さんにお尋ねします。

- ⑬ ワクチン(3種・白血病)は去年から今年にかけて摂取していますか？  
 a. しています b. していません
- ⑭ 不妊手術(♂去勢・♀避妊)はしましたか？  
 a. はい- \_\_\_\_\_ 頃 b. いいえ

## ご納得頂けましたら、ご署名お願いいたします。

※特異体質による不慮の事故、止むを得ざる天災等に基づく失踪、死亡、損傷の場合、直ちに御通知をいたしますが、賠償・損害保証等の請求はいたしません。

入院中及び手術・治療上の出来事については異義申しません。

ご署名  
(フルネーム)