



あなたのかわいいペットに代わって以下のご質問に可能な限りお答えください



年 月 日

1. 基本情報について	
オーナー様について	お名前 <small>フリガナ</small> _____ 住所 <small>フリガナ</small> _____ 〒 _____
	ご連絡先 お電話 _____ 緊急時ご連絡先 _____ Mail (差し支えなければ) _____ @ _____
ペットについて	お名前 _____ 動物種・品種 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 飼育開始日 _____ ご自宅にやってきた経緯は? 購入(_____ から)、拾った、貰った、保護施設、自宅で生まれた ペット保険 未加入 加入(保険名: _____) マイクロチップ なし あり(No. _____)
2. 予防医療について (①②はフェレットさんのみお答えください)	
① 混合ワクチン接種はされていますか?	いいえ はい ()種混合、(最終接種日 _____ 年 月頃)
② ノミ・マダニ予防はされていますか?	いいえ はい (種類: _____)(_____ 年 月頃まで)
③ 不妊(避妊・去勢)手術を受けていますか?	いいえ はい (手術時期 _____ 年 月頃)
3. 生活環境について	
① いつも生活している場所はどこですか?	室内(主にケージ内・主に自由) / 室外(庭・ベランダ・その他)
② お散歩には行きますか?	行かない 行く(_____ 日に 回、1回あたり _____ 分程度) ペレット(商品名: _____)(1回 _____ gを1日 _____ 回) 牧草(チモシー/アルファルファ/その他 商品名: _____) よく食べる(一日に食べる量: _____)/ほとんど食べない/全く食べない
③ いつも何をどれくらい食べていますか?	果物・野菜 何を(_____)どれくらい(_____ 日に _____ 回) 何を(_____)どれくらい(_____ 日に _____ 回) おやつ(商品名: _____)(1回 _____ を _____ 日に _____ 回) 人間の食べ物(具体的に _____)
④ ウサギさんにお聞きします 普段 どんな便が出ていますか?(色・形・柔らかさ等)	大きさ (●で記入)
⑤ ご自宅に他に同居動物はいますか?	いいえ はい (_____ が _____ 匹、 _____ が _____ 匹)
4. 既往歴について	
① 何か病気をしたことがありますか?	いいえ はい (どのような: _____)(_____ 年 月頃)
② 何か手術を受けたことがありますか?	いいえ はい (どのような: _____)(_____ 年 月頃)
③ 何か事故やケガにあったことがありますか?	いいえ はい (どのような: _____)(_____ 年 月頃)
④ 注射などでショックが起きたことがありますか?	いいえ はい (どのような: _____)(_____ 年 月頃)
5. 主訴について	
本日はどうされましたか? 健康チェック、爪切り、門歯カット、セカンドオピニオン、混合ワクチン接種、フィラリア・ノミ予防、その他	
具合が悪そう	どんなふうに 具体的にお書きください いつからですか? _____ 日前から / 徐々に 悪化している・変わらない・改善している その症状は今回が初めてですか?(初めて、再発:前回は _____ 年 月頃、 何度も再発を繰り返している)
6. その他不安なことや心配なこと、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください	
7. 当院からのお知らせなどダイレクトメールを送らせていただいてもよろしいでしょうか? _____ いいえ _____ はい _____	
当院では個人情報保護法に基づきここに記載された個人情報を適切に管理するとともに本人の事前同意なしには、目的外の利用は致しません。なお利用目的の範囲内で、上記希望欄で希望された方には、ご本人様宛にワクチンやフィラリア予防に関するお知らせなどを送らせて頂くがございます	

ご来院の際にはワクチン接種証明書や予防歴のわかるもの、過去に実施された検査結果などがお手元にごございましたらご持参ください (ウサギさんは新しい便をお持ちください)
また、便や尿、吐物など、気になるものがありましたら併せてご持参ください
ノミやマダニの寄生、感染症などが疑われている場合には来院時に必ず受付にお申し出ください

