

言葉が話せないネコちゃんの代わりにご記入下さい。

飼い主様 お名前	フリガナ _____ 様	ネコちゃん お名前	フリガナ _____ ちゃん
-------------	-----------------	--------------	-------------------

1 いつも住んでいる場所
 ① 室内で放し飼い ② 室内のケージ・サークル ③ 主に室内
 ④ 主に室内(外出自由) ⑤ その他()

2 入手方法
 ① 購入した() ② 貰った() ③ 自宅で生まれた
 ④ 拾った ⑤ いつの間にか住み着いていた

3 本日の来院は?
 ① 具合が悪そうだったから...
 ② 健康チェック
 ③ ワクチン ④ 相談
 ※いつ、どこに、どのような症状がありますか?

4 ワクチンは接種していますか?
 ① はい
 ② いいえ
 ※何のワクチンをいつ接種しましたか?
 3・5種ワクチン(年 月 日)
 その他()・わからない

5 猫エイズ・白血病の検査をうけたことはありますか?
 ① はい
 ② いいえ
 検査日は 年 月頃、結果は 陰性・陽性

6 /ミ・ダニ駆除をしていますか?
 ① はい
 ② いいえ
 市販の薬・動物病院処方薬・わからない

7 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか?
 ① はい
 ② いいえ
 いつ頃手術されましたか?(年 月 日)

8 いつも何を食べさせていますか?
 ① 缶詰(猫用)
 ② ドライフード(猫用)
 ③ 人の食べ物
 ④ その他
 ※①②のメーカーまたは食品名
 ※③④は具体的に何を食べていますか?

9 交通事故、その他ケガをしたことがありますか?
 ① はい
 ② いいえ
 ※いつ頃、どんなケガをしましたか? 治療中・治癒

10 他の猫ちゃんとの接触はありますか?
 ① はい
 ② いいえ
 自宅のネコちゃんと・ノラネコちゃんと
 その他()

11 今までに病気になった事がありますか?
 ① はい
 ② いいえ
 ※いつ頃、どんな病気をしましたか? 治療中・治癒

12 今までに注射やワクチン、薬などで異常(ショック症状など)が見られた事がありますか?
 ① はい
 ② いいえ
 ※具体的に、いつどのような異常がみられましたか?

ご記入ありがとうございます。
 その他ご要望がありましたら、裏面にご記入下さい。

言葉が話せないワンちゃんの代わりにご記入下さい。

飼い主様 お名前	フリガナ _____	ワンちゃん お名前	フリガナ _____
	様		ちゃん

- 1** いつも住んでいる場所

① 室内で放し飼い ② 室内のケージ・サークル ③ 庭で放し飼い
④ 庭の犬舎 ⑤ その他()
- 2** 入手方法

① 購入した() ② 貰った() ③ 自宅で生まれた
④ 拾った ⑤ その他()
- 3** 本日の来院は？

① 具合が悪そうだったから…▶
② 健康チェック
③ ワクチン ④ 相談

※いつ、どこに、どのような症状がありますか？
- 4** ワクチンは接種していますか？

① はい
② いいえ

※何のワクチンをいつ接種しましたか？
5・6・7・8・9 種ワクチン(年 月 日)
その他() 狂犬病(年 月 日)
- 5** フィラリア予防をしていますか？

① はい
② いいえ

錠剤・チュアブル・注射・スポット・わからない
- 6** ノミ・ダニ駆除をしていますか？

① はい
② いいえ

市販の薬・動物病院処方薬・わからない
- 7** 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？

① はい
② いいえ

いつ頃手術されましたか？(年 月 日)
- 8** いつも何を食べていますか？

① 缶詰(犬用)
② ドライフード(犬用)
③ 人の食べ物
④ その他

※①②のメーカーまたは食品名
※③④は具体的に何を食べていますか？
- 9** 交通事故、その他ケガをしたことがありますか？

① はい
② いいえ

※いつ頃、どんなケガをしましたか？ 治療中・治癒
- 10** 今までに病気になった事がありますか？

① はい
② いいえ

※いつ頃、どんな病気をしましたか？ 治療中・治癒
- 11** 今までに注射やワクチン、薬などで異常(ショック症状など)が見られた事がありますか？

① はい
② いいえ

※具体的に、いつどのような異常がみられましたか？

❗ ご記入ありがとうございます。
その他ご要望がありましたら、裏面に記入下さい。

言葉が話せないペットの代わりにご記入下さい。

飼い主様 お名前	フリガナ _____ 様	ペットの お名前	フリガナ _____ ちゃん
-------------	--------------------	-------------	----------------------

1 いつも住んでいる場所

① 室内で放し飼い ② ケージ・サークル()
 ③ その他()
 ※室内は何度に設定していますか?(°C)

2 入手方法

① 購入した() ② 貰った() ③ 自宅で生まれた
 ④ 拾った ⑤ その他()

3 本日の来院は？

① 具合が悪そうだったから…▶
 ② 健康チェック
 ③ ワクチン ④ 相談

※いつ、どこに、どのような症状がありますか？

4 いつも何を食べさせていますか？

① 専用のフード
 ② その他

※①のメーカーまたは食品名

※②は具体的に何を食べていますか？

5 今までに大きなケガをしたことがありますか？

① はい
 ② いいえ

※いつ頃、どんなケガをしましたか？ 治療中・治癒

6 今までに病気になった事がありますか？

① はい
 ② いいえ

※いつ頃、どんな病気をしましたか？ 治療中・治癒

7 今までに注射やワクチン、薬などで異常(ショック症状など)が見られた事がありますか？

① はい
 ② いいえ

※具体的に、いつどのような異常がみられましたか？

※ 8,9はフェレットのみご記入下さい。

8 ワクチンは接種していますか？

① はい
 ② いいえ

※何のワクチンをいつ接種しましたか？
 3・5種ワクチン(年 月 日)
 その他()・わからない

9 フィラリア予防をしていますか？

① はい
 ② いいえ

錠剤・チュアブル・スポット・わからない

❗ ご記入ありがとうございます。
その他ご要望がありましたら、裏面にご記入下さい。