

初診の方は、お手数ですがご記入願います。

NO.

問診票  
ご住所  
飼い主様のお名前  
動物種  
動物のお名前  
生年月日  
お電話番号  
種類

1. 今日はどうなさいましたか？
2. 今までに入院、手術など受けたことがありますか？ 　　　　　　　　　ある　　ない
3. 2. 　で　あるの方　　何の手術をいつ頃受けられました？  
　　　　　　　　　　　　　　　の手術を　　才（または　　前くらい）頃  
　　　　　　　　　　　　　　　または入院理由をお願いします。  
　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）で入院
4. ワクチンは接種していますか？ 　　　　　　　　　ある　　ない
5. 4. 　で　あるの方　　　　　　　　　　　　　　ワクチンの種類（例：5種混合注射、狂犬病など）  
　　　　　　　　　　　いつ頃（最終）接種されましたか？　　　　　　　　　年　　月頃（または　　位前）
6. ワクチン接種で具合が悪くなったことがありますか？ 　　　　　　　　　ある　　ない
7. 6. 　で　あるの方　　何のワクチンを接種してどんな症状となったのか、いつ頃など  
　　　　　　　　　　　できるだけ詳しく教えて下さい。

（　　　）

8. 他に薬、注射等で具合が悪くなったことがありますか？ 　　　　　　　　　ある　　ない
9. 8. 　で　あるの方　　　　　　　　　　　　　　具合が悪くなった薬の名前や症状など教えてください。

（　　　）

10. 避妊手術または去勢手術を受けていますか？ 　　　　　　　　　うけた　　うけてない
11. 持病があるまたは現在治療中などで飲んでいる薬がありますか？ 　ある　　ない
12. 11. 　で　あるの方　　病名、薬の種類や名前を教えてください。

（　　　）

13. 他に気になることがあれば何でも教えてください。

（　　　）