



No \_\_\_\_\_

(初診問診表・猫)

年 月 日

☆可愛い患者さんに代わってお答えください☆  
わかる範囲で構いません

飼主	フリガナ	住所	フリガナ		☎	(ご自宅)
						(携帯)
名前		品種		♂・♀	生年月日	年 月 日

1. いつも住んでいる場所は？

①室内 ②ケージ ③おもに室内(外出自由) ④その他( )

2. 入手方法は？

①買った ②もらった 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 ②健康チェック・相談 ③ワクチン ④その他( )

4. ワクチンは接種してありますか？

①はい(最終接種日: 種混合ワクチン 年 月頃)

②いいえ

5. ノミ・ダニの予防をしていますか？

①はい ②いいえ

6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？

①はい( 年 月頃) ②いいえ

7. いつも何を食べさせていますか

①缶詰(猫用)・・・(メーカーまたは商品名: \_\_\_\_\_)

②ドライフード(猫用)・・・(メーカーまたは商品名: \_\_\_\_\_)

③人の食べ物(具体的に\_\_\_\_\_)

④その他(具体的に\_\_\_\_\_)

8. 交通事故, その他けがをしたことがありますか

①はい( 年 月頃, どんなけがですか? \_\_\_\_\_)

②いいえ

9. 今までに病気になったことはありますか？

①はい( 年 月頃, どんな病気ですか? \_\_\_\_\_)

②いいえ

10. 今までに注射・ワクチンなどで体調が悪くなったことはありますか？

①はい( 年 月頃, 具体的に\_\_\_\_\_)

②いいえ

当院は、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し、医療目的のみに利用するとともに、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などはいたしません。なお、利用目的の範囲内で、当院から本人に文書、ご案内などを送信することを予めご了承ください。