



問診票



飼主様のお名前	ふりがな	電話番号			
ご職業					
ご住所	〒 (-) 富山市 / () 市				
●動物について					
名前	ちゃん	生年月日/年齢	年	月	日 (才)
動物種	うさぎ ・ ハムスター	品 種		色	
性 別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> オス去勢	<input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> メス避妊	
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 人懐っこい <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 逃げる <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> 暴れる <input type="checkbox"/> 凶暴 <input type="checkbox"/> わからない				
●ペットを飼い始めたきっかけは？					
<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った・保護した <input type="checkbox"/> その他 ()					
●食事の内容についてご記入下さい。					
<input type="checkbox"/> 1日 回 <input type="checkbox"/> 決まっていない					
具体的な商品名を教えてください					
<input type="checkbox"/> ペレット					
<input type="checkbox"/> 牧草・おやつ					
<input type="checkbox"/> その他 (野菜など)					
●ペット保険に加入していますか？					
アニコム ・ アイペット ・ その他 () ・ 加入していない					
●他に動物を飼っていますか？ ※寄生虫・うつる皮膚病・ウイルス病・食餌が原因の消化器病では、重要な質問です。					
名前	品種・性別・誕生日	名前	品種・性別・誕生日		
	♂ ・ ♀ (才) ②		♂ ・ ♀ (才)		
●当院をどのようにお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> Webで見て (<input type="checkbox"/> yahoo、 <input type="checkbox"/> google) <input type="checkbox"/> 知人・ショップさんの紹介 (ご紹介名)					
●本日来院の目的を教えてください。					
<input type="checkbox"/> 具合が悪そうだから <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 駆虫 <input type="checkbox"/> その他					
具体的に					

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。