

フリガナ
飼い主様のお名前 _____

ご住所 丁 _____

お電話(自宅) _____

お電話(携帯) _____

E-mail _____@_____

ご職業 _____

フリガナ
猫ちゃんのお名前 _____

品種 _____ 毛色 _____

生年月日 西暦 _____ 年 月 日

性別 オス 去勢済みオス メス 避妊済みメス

飼い始めた日 西暦 _____ 年 月 日

同居動物 無 有(猫 匹/その他の動物 _____)

●本日はどうされましたか？ ①具合が悪い(具体的に) _____

②病気の相談がしたい ③セカンドオピニオン

④健康診断

⑤ワクチン・予防

⑥去勢・避妊手術について

※④⑤⑥で初めてご来院の方 獣医師の指名 a.あり (別途指名料がかかります)

b.なし

●普段の生活環境 ①室内のみ ②ベランダは出る ③散歩に外出する ④出入り自由 ⑤屋外で生活 ⑥飼っている訳ではない
()分/時間

●食事内容(商品名) ①ドライフードのみ() ②ドライ&ウエットフード()
③ウエットフードのみ() ④キャットフード以外()

●おやつ(商品名) ①あげていない ②あげている()

●どういう経緯でお家に来ましたか？ ①買った:ショップ/ブリーダー名() ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った

●ワクチンは接種していますか？ ①3種混合 ②白血病ワクチン ③猫エイズワクチン ④接種したがわからない ⑤未接種

●最後にワクチンは接種したのはいつですか？ ①西暦 _____ 年 月 日 ②だいたい _____ 年前

●ノミとフィラリアの予防をしていますか？ ①両方している。 ②ノミのみ ③フィラリアのみ ④両方していない

●ワクチンや薬で副作用が出た事がありますか？ ①ない ②ある(薬品名と具体的な症状) _____

●いままでに大きな病気や怪我をしましたか？ ①ない ②ある(具体的な症状) _____

●当院をどうやってお知りになりましたか？ ①ご紹介 様 ちゃん ②当院ホームページ
③通りがかった ④その他(雑誌 _____、facebook、twitter、ブログ)

●今後、病院から予防や案内のお知らせを出してもよいでしょうか？ ①はい(郵便 e-mail) ②いいえ

●ご関心がある事をお聞かせ下さい。 複数回答可

- | | |
|-----------|-----------|
| ① 予防医療 | ③ お食事やおやつ |
| A ワクチン | 内容() |
| B ノミ・ダニ | ④ ダイエット |
| C フィラリア | 内容() |
| D 健康診断 | ⑤ ハミガキ |
| E その他() | 内容() |
| ② 避妊・去勢手術 | ⑥ その他 |
| | 内容() |

●猫ちゃんがお家に来た時の経緯や自慢などを教えて下さい。

●治療や処置などでご希望があれば教えて下さい。 複数回答可

- ①:なるべく短い時間・通院回数で病気を治す事を最優先にしたい。
- ②:治療内容・治療費に関しては事前に詳しく説明してもらいたい。
- ③:病気の治療だけでなく、健康チェックもしてもらいたい。
- ④:できる限り最先端の治療をしてもらいたい。
- ⑤:病気の治療だけでなく予防に関する情報も詳しく知りたい。

☆その他ご希望があればお書き下さい。