



言葉が話せない患者さんに代わってお答え下さい

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

飼い主様の お名前	ふりがな	ご住所 〒	
TEL		携帯番号	ご職業

ペットのお名前	品種	性別(○印)	生年月日	性格(番号に○印)
		オス・メス	年 月 日	1. 触ったり抱いたりできる 2. 触れない 3. あまり触ったことがない

当てはまる番号に○をしてください

■本日のご来院は？

1. 具合が悪そうだから いつから? \_\_\_\_\_  
 どこが悪そうですか? \_\_\_\_\_  
 どんな症状ですか? \_\_\_\_\_

2. 健康チェック・相談

3. その他 ( )

■今回の来院目的以外に病気が発見された場合どうしますか？

1. 一緒に治療して欲しい 2. 次回治療したい 3. しばらく様子を見たい

■いつもの生活場所はどこですか？

1. ケージ (室内) 2. ケージ (室外) 3. 水槽 4. その他 ( )

■ケージの中は何を敷いていますか？

1. チップ 2. ティッシュ 3. 新聞紙 4. アミ 5. その他 ( )

■家の中のどんな場所にいますか？

日照り ( 良い 普通 悪い )

風通し ( 多い 普通 ない )

■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

■いつもの食事は？

1. ドライフード → (メーカー又は商品名 )

2. ミックスフード → (メーカー又は商品名 )

3. 野菜果物 (具体的に) \_\_\_\_\_

4. その他 (具体的に) \_\_\_\_\_

■いつも新鮮な水が飲めますか？

1. いつもある 2. 無くなるとあげている 3. 水はあげていない

■今までに病気やケガをしたことはありますか？

1. はい → (具体的に) \_\_\_\_\_

2. いいえ

■今までに注射や飲み薬などで異常が出たことがありますか？

1. はい → (具体的に) \_\_\_\_\_

2. いいえ

■どのようにして当院をお知りになりましたか？

1. ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん 2. 前を通過して 3. 他の病院からの紹介 4. 看板を見て

5. 電話帳を見て 6. インターネットを見て 7. その他 ( )



※こちらにご記入いただいた情報は当院の診療及び当院からのお知らせをお送りする以外には使用致しません

ご協力ありがとうございました

アップル動物病院