

# ねこ初診質問票

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

年 月 日



より良い診察をするために情報が必要です。ご協力ください。

住所	〒			電話	自宅
フリガナ		ご職業	家族数 人		携帯① ( )
飼い主名			(本人含め) 中学生以下 人		携帯② ( )
					勤務先

次に、言葉の話しえないねこちゃんに代わってお答えください。

種類	日本猫・日本猫以外 ( )	名前		性別	オス・メス・去勢済・不妊済 (手術年月日 年 月 日)
色		生年 西暦 年月日	飼育開始 年月日		年月日

1. 本日の来院目的は？

- ① 具合が悪そうだから →
- ② ワクチン
- ③ 不妊・去勢手術
- ④ 健康チェック・相談 →
- ⑤ その他 →

どこが悪そうですか：  
いつからですか：  
どんな症状ですか：

2. 今まで病気や事故、その他ケガをしたことがありますか？

- ① はい →
- ② いいえ

それはいつごろですか：  
どんな病気やケガですか：  
どちらの病院を受診しましたか ( )  
以前の検査結果等をお持ちですか ( はい・いいえ )  
現在、治療は終了していますか ( はい・いいえ )

3. ワクチンは接種していますか？

- ① はい →
- ② いいえ

何のワクチンをいつ接種しましたか

- ① 猫3種混合ワクチン ( 年 月 日)
- ② 猫白血病ワクチン ( 年 月 日)
- ③ 猫4種混合ワクチン ( 年 月 日)
- ④ わからない

4. ウイルスの検査をしたことがありますか？

- ① はい →
- ② いいえ

① 猫エイズ (陰性・陽性) 検査日 ( 年 月 日)  
② 猫白血病 (陰性・陽性) ( 年 月 日)  
③ コロナ (陰性・陽性 抗体価: ) ( 年 月 日)

5. フィラリアの予防をしていますか？

- ① はい →
- ② いいえ

どんな薬ですか  
商品名: (最終予防日: 年 月 日)

6. ノミ・ダニの予防をしていますか？

- ① はい (最終予防日: 年 月 日)
- ② いいえ

裏面もご記入ください。

7. ねこちゃんがいつも暮らしている場所は？

- ① 室内 ② おもに室内(外出自由) ③ 室内のケージ ④ 室外 ⑤ その他( )

8. 入手方法は？

- ① 買った(どこから ) ② もらった(だれから )  
③ 自宅で生まれた ④ 拾った ⑤ いつの間にか住みついた ⑥ その他( )

9. 飼育目的はなんですか？

- ① 家族の一員 ② 子供さんの情操教育 ③ 老後の楽しみ ④ ひとめぼれ ⑤ その他( )

10. 他に動物を飼っていますか？

- ① はい → その種類は：  
② いいえ

11. 過去にねこちゃんやその他の動物と暮らしたことはありますか？

- ① はい → その種類は：  
② いいえ

12. いつも何を食べさせていますか？

- ① キャットフード ドライフード → メーカー・商品名：  
② キャットフード 缶詰・パウチタイプ → メーカー・商品名：  
③ 人の食べ物 → 具体的に教えてください  
④ その他 →

13. マイクロチップは装着していますか？

- ① はい ② いいえ ③ 検討している ④ 興味がある

14. シャンプーやグルーミングをご利用の予定はありますか？

- ① はい ② いいえ ③ まだわからない

15. 当院をどのようにして知りましたか？(複数回答可)

- ① 紹介—紹介者( ) ② 以前にも来院したことがある( )  
③ 以前から知っていた ④ 病院の前を通る ⑤ ホームページ ⑥ インターネット  
⑦ 看板 ⑧ 電話帳 ⑨ 広告 ⑩ その他( )

16. 当院を選んだ理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 家から近い ② 紹介してもらった ③ 以前にも来院したことがある ④ 評判を聞いて  
⑤ 施設が充実していそう ⑥ HPの雰囲気を見て ⑦ 希望する獣医師がいる  
⑧ セカンドオピニオンとして利用したい ⑨ その他( )

17. 来院しやすい日や時間帯はありますか？

18. 今後、健康ケアで取り組みたいことはありますか？

例) デンタルケア、リハビリなど

19. 他に、何か知っておいてもらいたいことやご希望がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。