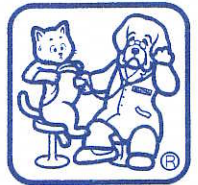


猫初診質問票

No. _____

年 月 日



より良い診察をするため、あなたの愛猫の情報が必要です。ご協力ください。

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

次に、言葉の話をしない患者さん(愛猫)に代わってお答えください。

E-mail

| | | | | | |
|----|---------------|------|-------|---------|---------------|
| 種類 | 日本猫・日本猫以外 () | 呼名 | | 性別 | オス・メス・去勢済・不妊済 |
| 色 | | 生年月日 | 年 月 日 | 飼育開始年月日 | 年 月 日 |

- いつも住んでいる場所? 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 ()
- 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いつのまにか住みついた ⑥その他 ()
- 猫を飼育する目的はなんですか? ①家族の一員 ②子供さんの情操教育 ③老後の楽しみ ④なんとなく ⑤しかたなく ⑥展覧会 ⑦その他 ()

4. 他に同居している動物はいますか?
 ①はい → その種類は :
 ②いいえ

5. 本日の来院は?
 ①具合が悪そうだから → いつ頃からですか :
 ②健康チェック・相談
 ③ワクチン・不妊・去勢
 ④その他 ()
 どのような症状ですか :

6. ワクチンは接種してありますか?
 ①はい → 何のワクチンをいつ接種しましたか : 年 月 日
 ②いいえ
 ③わからない
 ①猫3種混合ワクチン ②猫白血病ワクチン

7. フィラリアの予防をしていますか?
 ①はい → どんな薬ですか
 ②いいえ
 ①チュアブル ②滴下式

8. 不妊手術(去勢・不妊)はしましたか?
 ①はい → それはいつごろですか : 年 月 ころ
 ②いいえ → 将来、手術を受ける予定はありますか? ①はい ②いいえ ③その時にならないとわからない

9. いつも何を食べさせていますか?
 ①キャットフード
 缶詰・パウチタイプ → メーカーまたは商品名 :
 ドライフード → メーカーまたは商品名 :
 ②人の食べ物 → 具体的に :
 ③その他

10. 今までに病気や事故その他けがをしたことがありますか?
 ①はい → それはいつごろですか : 年 月 ころ
 ②いいえ
 どのような病気やけがですか :
 どちらの病院で受診しましたか ()
 今、治療は終了していますか (はい・いいえ)

11. 当病院をどうして知りましたか?
 ①紹介-紹介者 () ②以前から知っていた
 ③以前にも来院したことがある ④電話帳 ⑤看板 ⑥広告 ⑦新聞 ⑧インターネット
 ⑨ホームページ ⑩病院の前を通る ⑪その他 ()

12. 他に、何か知っておいてもらいたいことなど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。