

# 鳥初診質問票

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

年 月 日



より良い診察をするため情報が必要です。ご協力ください。

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

次に、言葉の話しえない患者さんに代わってお答えください。

種類		呼名		性別	オス・メス・不明
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は？
  - ①おもに室内のケージの中（居間・玄関・廊下・その他）  
・・・ケージから出している時間は？ 1日 約 \_\_\_\_\_ 時間
  - ②屋外のケージの中 ③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その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 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なんとなく ⑤しかたなく
  - ⑥その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 他に動物を飼っていますか？
  - ①はい → その種類は： \_\_\_\_\_
  - ②いいえ

同じケージ内に同居している鳥はいますか？  
 ①はい（種類： \_\_\_\_\_ 羽） ②いいえ
- ケージの中に入っているものに○をつけてください。
  - ①フード ②水 ③ボレー粉 ④塩土 ⑤カトルボーン ⑥遊具 ⑦その他（ \_\_\_\_\_ ）
- フードは何を与えていますか？
  - ①皮付餌 ②むき餌 ③粟玉 ④粟穂 ⑤ペレット ⑥野菜類 ⑦その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 本日の来院は？
  - ①具合が悪そうだから → どこが悪そうですか： \_\_\_\_\_
  - ②健康チェック・相談 ③その他（ \_\_\_\_\_ ）

いつからですか： \_\_\_\_\_  
 どんな症状ですか： \_\_\_\_\_
- 今まで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： \_\_\_\_\_
  - ②いいえ

どんな病気ですか： \_\_\_\_\_  
 どんなけがですか： \_\_\_\_\_
- 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（ \_\_\_\_\_ ）
- 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。