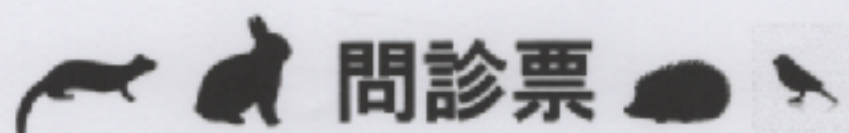


カルテ No _____



問診票

_____年____月____日

飼い主様のお名前	フリガナ	電話	自宅	()
			携帯	()
ご住所	〒			
勤務先		飼い主区分	飼い主本人	家族 代理

お名前		種類		品種・色		オス・メス			
生年月日	西暦	年	月	日	飼育開始日	西暦	年	月	日
保険	未加入・加入（保険名：_____）								

1) 与えている食事をおしえてください

- ・シード類 → 皮付餌 むき餌 ヒマワリ アサノミ サフラワー エンバク アワ穂
その他ミックスフード等（_____）
- ・ペレット類/牧草 → （_____）
- ・サプリメント → 種類又は商品名（_____）
- ・おやつ類 → 種類又は商品名（_____）
- ・野菜/果物 → （_____）
- ・総合栄養食（フェレットフード/ハリネズミフード/ハムスターフードなど）
→ 商品名（_____）
- ・その他 → （_____）

2) 入手方法は？

買った(店名_____)/ もらった / 自宅で生まれた / 拾った / その他(_____)

3) 本日の来院理由

○いつから

○具体的な症状

4) 現在の食欲・元気はありますか？

食欲・元気はある/食欲はあるが元気はない/食欲はないが元気はある/食欲・元気がない

5) 他に動物は飼っていますか？その子は今日連れてきた子と同じケージで生活していますか？

いいえ

はい → 動物の種類（_____）

同じケージで生活 / 別々のケージで生活

6) 当院をなにで知りましたか？

ご紹介 → 動物病院名（_____）/ ペットショップ → 名称（_____）

お知り合い / 当院ホームページ / その他情報サイト / その他（_____）

問診票は以上となります。受付へ提出してください。