

初診問診票



飼主名 _____ 様

住 所 〒 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

紹介者 _____ 様

動物の種類 _____

品種 _____

動物の名前 _____ ちゃん

性 別 _____

年 齢 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

いつから飼い始めましたか？ _____

どこから手に入れましたか？ _____

一番懐いている人は誰ですか？ _____

他に同居している動物は？ _____

【本日のご来院理由】

・どのような状態ですか

(_____)

・いつからですか

(_____)

続く→

【飼育環境】

・ケージの種類は何ですか

(網・ガラス・プラスチック・その他_____)

・どのくらいの温度ですか

(_____)

・ホットスポットはありますか

(_____)

・紫外ライトはありますか

(_____)

【食べ物】

・ごはんはどのようなものを食べていますか

(_____)

・どのくらいの頻度で与えていますか

(_____)

・サプリメントは何を与えていますか。どのようなものですか

(_____)

ご協力ありがとうございました。

