

# 初診問診票



飼主名 \_\_\_\_\_ 様

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

紹介者 \_\_\_\_\_ 様

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

( \_\_\_\_\_ )

・その他・相談

( \_\_\_\_\_ )

続く→

### 【飼育環境】

・どのように飼っていますか

( ケージ・放し飼い )

・お散歩はしていますか。またどのくらいの頻度ですか

( )

・ケージの中に置いてあるものを教えてください

( )

・ケージの種類はなんですか

( 網・ガラス・プラスチック・その他\_\_\_\_\_ )

### 【食べ物】

・食べている物はなんですか

牧 草 ( ) % 種 類 ( チモシー・アルファルファ・その他 )

ペレット ( ) % 商 品 名 ( )

野菜果物 ( ) % 具体的に ( )

ご協力ありがとうございました。

