

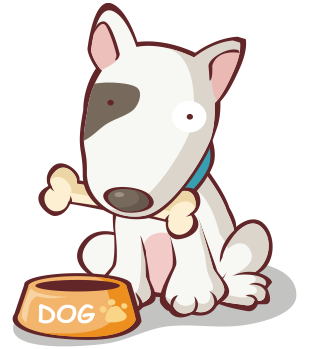
No. _____

この問診票は、あなたの愛犬を診察する上で、大切な資料となります。分かる範囲でお答えください。

ペットのお名前: _____
+

〔今日はいかがなさいましたか〕

- ① 具合が悪そうだから いつ頃からですか? _____
どんな症状ですか? _____
きっかけはありましたか? _____
- ② 健康チェック ③ ワクチン予防 ④ フィラリア予防
⑤ 相談をしたい ⑥ その他



〔いつも生活している場所は〕

- ① 室内 ② ケージ ③ 庭で放し飼い
④ 庭の犬舎 ⑤ その他

〔お散歩には行きますか〕

- ① 毎日行く(1日 分位)
② 時々行く(日に1回位)
③ 全く行かない

〔入手方法は〕

- ① 買った ② 譲り受けた ③ 自宅で生まれた
④ 保護をした

〔いつも食べさせているものは何ですか〕

- ① ドライフード (具体的に: _____)
② 缶詰 (具体的に: _____)
③ 半生フード (具体的に: _____)
④ 犬用おやつ (具体的に: _____)
⑤ 人間の食べ物 (具体的に: _____)

〔わんちゃんの性格は〕

- ① おとなしい〜普通
② 神経質
③ 攻撃的

〔お注射やお薬で調子悪くなられた経験はありますか〕

- ① はい 具体的に _____
② いいえ

〔御来院の手間は大変ですか〕

- ① はい
② いいえ

〔最後に、狂犬病予防接種を受けたのはいつですか〕

- ① _____年 _____月 _____日
② 受けたことがない
③ 分らない

〔定期的な混合ワクチン接種は受けていますか〕

- ① 毎年うけている ② 何回かうけたことがある
③ 受けたことがない
①、②の方のみ ()種ワクチンを受けた。

〔最後にワクチンをお受けになられたのはいつですか〕

- ① _____年 _____月 _____日

〔定期的なフィラリア予防をしていますか〕

- ① はい (_____年 _____月 ~ _____月) ② いいえ

〔定期的なノミ・ダニ予防をしていますか〕

- ① 市販の薬 (商品名: _____)
② 動物病院で取り扱っている薬 (商品名: _____)
③ していない

〔今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか〕

- ① はい 具体的に: _____
② いいえ

〔飼い主様のご希望をお聞かせ下さい〕

今後、検査が必要になった場合のことをお聞かせ下さい。

- ① 心配なので、ぜひ検査をしたい。
② 必要であればやむを得ない。
③ できれば避けたい。
④ かわいそうなので、したくない。

〔病気等の説明について、お聞かせ下さい。〕

- ① とにかく、詳しく、全て説明してほしい。
② 重要なことだけ、優先順位をつけて説明してほしい。
③ 難しいことはわからないので、最小限でよい。

御協力ありがとうございました。