

■飼い主様について

フリガナ		
氏名	様	
職業		
住所	〒 -	
電話	( )	
携帯電話	( )	

■動物について

お名前	ちゃん		
性別	オス	・ メス	
	去勢・避妊手術はしていますか？ はい・いいえ		
品種		毛色	
生年月日	年	月	日
飼い始めた日	年	月	日
購入先	ペットショップ( ) ブリーダー・自家繁殖・知人から・保護		



①今日はどうなさいましたか？

具合が悪い・いつから？

●どんな症状？

健康診断

②飼育環境について伺います。全景のわかる写真がありましたら、診察時に拝見いたします。

ケージ(室内・室外)  水槽(室内・室外)  その他( )

③食事の種類や与える頻度について教えてください。分かる範囲で製品名等もご記入ください。

ペレット・人工飼料:

昆虫・肉:

野菜・果物:

その他:

サプリメント類:

④今までに大きな病気をしたことがありますか？

はい ・ いいえ

病名: 時期:

⑤今までに注射や投薬などで異常が認められたことはありますか？ はい ・ いいえ

「はい」の方は具体的に

⑥動物保険に加入していますか？

アニコム  アイベット  その他  いいえ

⑦同居動物はいますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 →動物種( ) 頭数( 頭)

⑧本日の来院理由以外に、日頃から気になっていることやご質問はございますか？

●最後に、当院を何でお知りになりましたか？

インターネット  通りがかり  紹介( 様 ちゃん)

LINEにて病院からお知らせやキャンペーン情報をお送り致します。  
よろしければQRコード・IDよりご登録ください。



LINE ID @mui3808x

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しください。

ご記入いただきました個人情報は診察のためにのみ使用し、法令その他の規範を遵守致します。

新習志野どうぶつ病院 年 月 日 【カルテ № 】