

◆本日、来院された理由についてお聞かせください。(複数選択可)

1. 診察を希望する
 症状はいつ頃からですか？
 _____ 頃から
2. ワクチン
 3. 健康チェック・相談
 4. フィラリア・ノミダニ
 5. 飼い方の相談
 6. セカンドオピニオン

→ 症状をご記入下さい

◆診察や治療へのお考えをお聞かせください。

- A できる限り時間と費用をかけない治療をしてもらいたい
 B 多少の時間と費用がかかっても、きちんと説明を受けた上で治療を進めたい
 C できる限り最先端の治療をしてもらいたい
 D 今回の病気以外にも何か病気が隠れてないか、全身を検査してほしい
 E 病気の治療だけでなく、予防に関する情報も詳しく説明してもらいたい
 F その他()

◆ペット保険に加入されていますか？

- ・ 未加入
 ・ 加入している (保険名)

◆ワンちゃんについて教えてください

性格的特徴はどのようなですか？ ・ 友好的 ・ 普通 ・ 攻撃的 ・ おとなしい ・ こわがり ・ 神経質 ・ その他

マイクロチップを挿入していますか？ ・ はい ・ いいえ 登録確認

何を食べていますか？
 ・ 1日ごはんは何回ですか？
 1日に 回

・ 犬ドライフード(全体の 割)
 ・ 犬用缶詰(全体の 割)
 ・ 半生フード(全体の 割) ()

・ 手作りご飯(全体の 割)
 ・ 大好きな食べ物を教えてください

普段の生活はどこですか？ ・ おもに室内 ・ 外の犬小屋 ・ 昼は犬小屋で夜だけ室内など

他に動物を飼っていますか？ ・ この子以外に 犬… 匹 / 猫… 匹 / その他

町で行う狂犬病予防接種を毎年していますか？ ・ はい ・ いいえ

3種混合以上の伝染病予防
 ワクチンを打っていますか？ ・ はい → 最近打ったのは 平成 年 月頃
 ・ いいえ

フィラリア予防はしていますか？ ・ はい ・ いいえ

不妊手術はされていますか？ ・ はい ・ いいえ
 もしくは、いずれ手術をしようと考えていますか？ ・ はい ・ いいえ ・ わからない
 メスの子は出産をさせたいとお考えですか？ ・ はい ・ いいえ ・ わからない

かかりつけの病院はありますか？ ・ いいえ
 ・ はい ⇒当院からのDM(ご案内ハガキ等)を、ご希望ですか？(はい・いいえ)

ご関心があることをお聞かせください(該当箇所に○をつけてください。複数回答可)

A	ワクチン	E	避妊・去勢手術	I	ドッグフード
B	フィラリア	F	デンタルケア	J	おやつ
C	ノミ・マダニ	G	シニアケア	K	ダイエット
D	健康診断	H	ペットホテル	L	トリミング

ブログの掲載にご協力いただけますか？ ・ はい ・ いいえ

当院では、動物達の治療方針や経過をブログに掲載させて頂く事がございます。

本日ご希望の診察費の上限がございましたら、ご遠慮なくお申し付けください。上限額をもとにして、飼い主様とご相談の上
 本日の診察内容をご提案いたします。ご希望の場合、右記に金額をご記入ください。 金額 _____ 円
 ※病気の重症度により、予算内で全てまかなえるものではなく、検査や処置が限られてしまう事を、あらかじめご了承ください。