



# パーク動物病院

PARK Animal Hospital

カルテ No. \_\_\_\_\_

飼主様 お名前	フリガナ	ご住所	フリガナ	電話番号	ご自宅
			〒		( ) -
動物の お名前		品種	色	♂・去勢♂・♀・避妊♀	
生年月日	20 年 月 日	ご紹介者 お名前		動物 保険会社	

1. 当院を受診されたきっかけは何ですか?      ①知人の紹介   ②ホームページ   ③口コミサイト   ④その他( )
2. 入手方法は?      ①ペットショップ( )   ②ブリーダー   ③自宅で生まれた   ④保護した
3. 今日はどうされましたか?   ①吐く   ②下痢   ③皮膚病   ④食欲不振   ⑤ワクチン・フィラリア予防   ⑥その他( )
4. 一年以内に接種したワクチンがありますか?      ①はい →

犬	狂犬病	混合ワクチン	②いいえ
猫	混合ワクチン	エイズ	
5. ノミの予防薬を使っていますか?      ①はい →

滴下薬	スプレー	飲み薬	②いいえ
-----	------	-----	------
6. フィラリアの予防薬を使っていますか?      ①はい →

ジャーキー	錠剤	注射	その他	②いいえ
月 ~ 月				
7. 虫下しを定期的に使っていますか?      ①はい →

錠剤	滴下	②いいえ
3ヵ月毎	6ヵ月毎	1年毎
8. どんな食物をあげていますか?      ①缶詰   ②ドライフード   ③半生   ④人の食べ物   ⑤その他( )
9. 今までに動物病院にいかれたことはありますか?      ①はい →

いつごろですか	②いいえ
動物病院名	
目的	
10. 今までに注射や薬などで体調が悪くなったことがありますか?      ①はい →

具体的に	②いいえ
------	------
11. 次回ワクチン接種日などのお知らせをお送りしてもよろしいですか?      ①はい   ②いいえ
12. あなたのワンちゃん・ネコちゃん・ウサギさんなどの写真をネット等にも載せてもよろしいですか?      ①はい   ②いいえ