



# 問診票



アニコム損保保険にご加入中の方は、保険証の被保険者名をご記入ください。  
保険をご利用の方は先に保険証をご提示ください。（ご利用は被保険者ご本人様のみです。）

**初診の方は、カルテ登録完了後の診療となります。**

## ■ 飼い主様について

フリガナ	TEL
氏名	FAX
御住所 〒	

## ■ ペットについて

ペットの名前		品種	毛色
性別 (○印)	生年月日 (年齢)	飼育開始日	性格 (番号に○印)
オス メス 去勢・避妊済	年 月 日 才	年 月 日	①おとなしい～普通 ②神経質 ③攻撃的

## 〈今日はどうされましたか〉

①具合が悪い (具体的に)

---

---

---

---

---

---

---

---

【過去に大きな病気をしたことがあれば書いてください】

---

---

---

【当院をお知りになったきっかけは？ (複数回答可)】

①ご紹介 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん  
ご紹介コメント \_\_\_\_\_

②近所・通りがかり ③看板 ④インターネット

【お友達や他の飼い主さまと、ペットの飼い方や病気などについて情報交換をされますか？】

① 5人以上としている ② 1~4人としている ③ していない

## ②健康・相談チェック

【いつも食べているものは】  
メーカー又は商品名

---

【注射後や投薬後にアレルギー症状など病状が悪化したことがありますか】

①ない  
②ある (何のお薬ですか)

---

ご協力ありがとうございました

