



問診票



アニコム損保保険・アイペット損保にご加入中の方は、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)

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)

【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・通りかかり 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？】

- ①5人以上としている ②1~4人としている ③していない

ご協力ありがとうございました

