



かわいい患者さんに代わってお答えください



\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

飼い主	フリガナ	住所			フリガナ	〒	—	—	—
	フリガナ	フリガナ			フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
電話	☎	—	—	緊急時のご連絡先	—	—	—	勤務先	—
ペット名	種類	ウサギ・ハムスター・鳥 フェレット・モルモット・その他( )			品種	オス・メス			
保険	未加入・加入 (保険名: )				生年月日	年	月	日頃	
紹介	ホームページ・タウンページ・ペットショップ( ) ご友人( )・その他( )				飼育開始日	年	月	日頃	

1. いつも住んでいる場所は？ ①室内 ②ケージ ③ケージと室内 (ケージの外に: 時~ 時頃)  
 2. 入手方法は？ ①買った ②もらった ③自宅で生まれた ④拾った ⑤その他 ( )  
 3. 本日の来院理由は？

- ①具合が悪そうだから  
 ②健康チェック・相談  
 ③(フェレット)ワクチン接種  
 ④(フェレット)フィラリア予防

いつ頃からですか

どこが悪そうですか

どんな症状ですか

4. (フェレット)ワクチン接種してありますか？

- ①はい  
 ②いいえ

接種したワクチンと時期は？

- a. ( )種混合( 年 月頃)  
 b. その他(ワクチン名: ) c. 分からない

5. (フェレット)フィラリアの予防をしていますか？

- ①はい  
 ②いいえ

どんなタイプの薬ですか？

- a. チュアブル(おやつ)タイプ b. 錠剤 c. 粉末 d. スポットタイプ

6. 不妊手術(去勢・避妊)はしましたか？ ①はい ( 年 月頃) ②いいえ

7. いつも何を食べさせていますか？

- ①ペレット  
 ②野菜  
 ③人間の食べ物  
 ④その他

メーカーまたは商品名

具体的に、ペレットとの割合など

8. 一緒に住んでいる同居動物はいますか？

- ①はい  
 ②いいえ

具体的に

9. 今までにこの種を飼育したことはありますか？ ①はい ②いいえ

10. 今までに怪我をしたことがありますか？

- ①はい  
 ②いいえ

どんなけがですか？

11. 今までに病気になったことはありますか？

- ①はい  
 ②いいえ

どんな病気ですか？

12. 今までに注射・薬でショック、副作用などの異常がみられたことがありますか？

- ①はい  
 ②いいえ

具体的に

13. その他、不安なことや心配なこと、お気づきの点がございましたらご自由にご記入ください(例: 食べ物アレルギー、性格など)