



# 問診表（犬）

姓 名

わかる範囲でお答えください

ワンちゃんのお名前 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ ちゃん

1. 今日はどうなさいましたか？

( )

2. 他に飼っている動物はいますか？ はい（具体的に教えてください） いいえ

3. 飼っている場所はどこですか？ 室内 庭 玄関 その他（ ）

4. お家に来た経緯を教えてください ペットショップ（店名： ） 保護した  
知人から ブリーダーから その他（ ）

5. マイクロチップは入っていますか？ はい（番号： ） いいえ

6. この子の性格を教えてください 人懐こい おとなしい 怖がり 怒りやすい 知らない人や動物が苦手

7. 散歩に行きますか？ はい（ \_\_\_\_\_日に \_\_\_\_\_回 \_\_\_\_\_分くらい/回） いいえ

8. 食餌は何を与えていますか？  
ドライフード（メーカー \_\_\_\_\_） 缶フード（メーカー \_\_\_\_\_）  
人の食べ物（ \_\_\_\_\_） その他（ \_\_\_\_\_）

9. おやつは与えていますか？ はい いいえ  
ジャーキー ほねっこ 犬用ビスケット 人のお菓子 その他（ \_\_\_\_\_）

10. 伝染病の混合ワクチンは1年以内に接種していますか？ はい いいえ

→はいと答えた方は、ワクチン接種日と何種の混合ワクチンかわかる範囲で教えてください  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（ワクチン名：\_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_種混合）

11. 狂犬病のワクチンは1年以内に接種していますか？ はい いいえ

12. フィラリア予防はしていますか？ はい いいえ

13. ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい いいえ

→はいと答えた方は、薬の種類と期間を教えてください

① 病院から処方された薬（薬の名前：\_\_\_\_\_）

② 市販品



14. 今までに病気やケガで病院にかかったことはありますか？ はい いいえ

→はいと答えた方は、いつごろ、どんな病気にかかったかを具体的に教えてください

( )

裏に続きがございますのでご記入ください

15. 注射や薬などで具合が悪くなったことがありますか？ はい いいえ

→はいと答えた方は、いつ、どのような注射や薬で具合が悪くなりましたか？

( )

16. ペット保険に加入していますか？ はい（保険会社名： ） いいえ

17. 診療のご希望をお聞かせください(複数回答可)



必要であれば数日の通院は出来る。

時間がないのであまり通院はできない。

継続した治療が必要ならば、通院より入院させたい。

検査や治療が必要ならば、多少費用がかかってもなるべくしてもらいたい。

あまり費用をかけないで、可能な範囲での治療をして欲しい。

検査費用や治療費については事前に説明してもらいたい。

大学病院や専門病院など、高度医療は出来る限り二次病院を紹介してもらいたい。

ホームドクターは持っているので、あくまでもセカンドオピニオンをお願いしたい。

その他 ( )

18. ご関心のあることをお聞かせください(複数回答可)

予防医療 ( ワクチン フィラリア ノミ・ダニ 寄生虫 )

健康診断

高齢期ケア

歯みがき

スキンケア・トリミング

ペットホテル

ダイエット

フード・おやつ

食べてはいけない物

しつけ

避妊・去勢

マイクロチップ

その他 ( )



17. その他、診察前に伝えておきたいことがあればお書きください

[ ]

ご記入ありがとうございました

野毛坂どうぶつ病院

