

年 月 日

## オハナペットクリニック 初診問診票 【ウサギさん】

### ◎飼い主様について

フリガナ	フリガナ
お名前	ご住所 〒
電話番号：	携帯番号：
ご職業：	Emailアドレス：

### ◎ウサギさんについて

該当項目に○をつけてください。（複数

可）

お名前	品種：	毛色：
生年月日 西暦 年 月 日（ 歳 ケ 月）	性別 男の子 女の子 去勢済 避妊済 不明	

●ペット保険に加入されていますか？ ・はい 保険会社名（ ） ・いいえ

●他に一緒に暮らしているペットはいますか？ ・はい 種類（ ） ・いいえ  
●どんな生活環境ですか？ ・ケージ内のみ ・室内放し飼い ・屋外ケージ ・その他

●いつも何を食べていますか？  
・市販（ペレット・牧草・その他） ・病院食（療法食） ・その他（ ）  
●商品名（ ）  
●ご飯は1日何回ですか？ ・1日1回 ・1日2回 ・1日3回 ・その他（ ）

裏面のご記入もお願いします。→

●本日のご来院理由は？ ・健康診断 ・具合が悪い ・その他  
※ご相談・症状など具体的にご記入ください。

●今までに病気の治療をしましたか？ ・いいえ ・はい→いつ頃 どのような？

●現在飲まれているお薬はありますか？ ・いいえ ・はい→薬剤名

●注射やお薬で副反応を起こしたことは？ ・ない ・ある→薬剤名 ( )  
症状 ( )

●診療に関してご希望があればご記入ください。

●当院をどのような方法で知りましたか？  
・広告 ・看板 ・インターネット ・知人の紹介 ( ) 様) ・その他 ( )

◎DMについて

予防や健康診断等の案内はがきを希望されない方はチェックをしてください。□

ご記入ありがとうございました。