初診日：_____年___月___日　　問診票（犬）　　ID No._____

飼主名		ペット名		生年月日		性別	男の子　女の子
犬種		毛色		特徴		去勢・避妊	済　　未 手術日　年　月　日

1.飼育開始はいつですか？（_____年___月___日）

どこから来ましたか？

①購入先（ペットショップ・ブリーダー・その他_____）

②もらった　　③自宅で生まれた　　④拾った

2.飼育環境について

普段いる場所はどこですか？　　室内　・　室外

3.フードについて

種類　ドライ（_____）・ウェット（_____）

回数　１日_____回

4.既往歴

①今まで病気にかかったことはありますか？　有　・　無

どのようなものですか？　（　　）

②手術歴はありますか？　有　・　無

どのようなものですか？　（　　）

③注射やワクチンを打って、アレルギー症状が出たことはありますか？　有　・　無　（　　）

5.ワクチン接種について

混合ワクチン：接種済　___種（___年___月___日）：未接種

狂犬病ワクチン：接種済　（___年___月___日）：未接種

6.予防について

フィラリア予防されていますか？　している　・　していない

種類：ミルベマイシン・ネクスガードスペクトラ・レボリューション・その他（　　）

予防期間：___月　～　___月

ノミ・ダニ予防されていますか？　している　・　していない

種類：フロントライン・ネクスガード・ネクスガードスペクトラ・レボリューション・その他（　　）

予防期間：___月　～　___月

8.他に気になること・伝えたいことはありますか？