

# ご家族(飼い主)の皆様へ

この度は山口動物病院にご来院いただき光栄に存じます。  
 当院では最新の医療を導入し、質を重んじる医療を心がけることに何よりの誇りを感じています。また最適な治療により、あなたの動物の苦しみを救い健康を守れる様に常日頃努力しております。

ご家族(飼い主)名		ご住所	電話番号(2つ後記入下さい)
ふりがな		〒 - .	自宅: - - 携帯: - - 連絡先: - -

動物名	動物種	品種	性別	去勢・避妊の手術	生年月日	毛色	性格
ふりがな			・オス ・メス	・未手術 ・手術済み	西暦_____年		・とても大人しい、社交的 ・普通 ・怖がり、神経質、人見知り ・攻撃的
					_____月_____日		

**どうやって当院をお知りになりましたか**

①看板                      ②電話帳                      ③インターネット  
 ④通りがかり              ⑤以前来た                      ⑥紹介(紹介者:                      さま)  
 ⑦広告宣伝                  ⑧良い評判を聞いて              ⑨その他;具体的には(                      )

**1. 今日はどうされましたか**

①具合が悪そうだから → {    どんな症状ですか?(                      )  
 ②健康チェック、相談                      {    いつからですか?(                      )  
 ③ワクチン注射(フェレット)                      {    どこが悪そうですか?(                      )  
 ④フィラリア予防(フェレット)

**2. 普段住んでいる場所はどこですか**

①ゲージ、カゴの中      ②室内で放飼い      ③その他(                      )

**3. いつも食べているものは何ですか**

①ドライフード、ペレット(カリカリ)    ②ウェットフード(缶詰)  
 ③乾草(                      )                      ③人の食べ物                      ⑤その他

①~⑤の方;ゴハンの名前など、具体的には(                      )

**4. 定期的な健康診断は受けていますか**

①毎年している      ②定期的にしている      ③最近受けていない、受けたことはない  
 (                      )ヶ月に1回くらい

**5. 今までに病気やケガをしたことがありますか**

①ない                      ②ある;具体的には(                      )

**9. 他にお家に動物がいましたらお教えます(書き込めない場合には右側にご記入下さい)**

動物種	名前	種類(品種)	性別

**フェレットの方は**

**・定期的なワクチン接種(予防注射)はしていますか**

①毎年している      ②時々している      ③全くやっていない      ④わからない

**・定期的なフィラリア予防はしていますか**

①毎年している      ②時々している      ③全くやっていない      ④わからない