



【飼い主様】

お名前	フリガナ	ご住所	〒		
電話	(自宅) - - (携帯) - -	勤務先	紹介	ホームページ ご紹介 ( ) ご近所 その他 ( )	

【愛猫】

名前	品種	毛色
生年月日	20 年 月 日	飼育開始時期
性別	オス ・ 去勢オス ( 歳頃) ・ メス ・ 避妊メス ( 歳頃)	年 月 日頃
保険	未加入 ・ 加入(会社名: )	マイクロチップ挿入
		あり ・ なし

①本日の来院理由は？

混合ワクチン ・ 健康診断 ・ その他 ( )

具合が悪そうだから

→ いつ頃からですか？ 日前から ・ 先週の 曜日頃から ・  
どんな症状ですか？

セカンドオピニオン ・ 相談

→ 内容をご記入ください。

②おもに生活している場所は？

室内 ・ ケージ ・ その他 ( )

③入手方法は？

ペットショップ ・ ブリーダー ・ もらった ・ 自宅で生まれた ・ 拾った

④他に動物を飼っていますか？

はい(犬 匹 ・ 猫 匹 ・ その他 匹) ・ いいえ

⑤ワクチンは接種していますか？

・はい → ( )種混合ワクチン ( 年 月 日)

・いいえ 猫免疫不全ウイルス( 年 月 日)・猫白血病ウイルス( 年 月 日  
その他(ワクチン名: )( 年 月 日) ・ 不明

⑥感染症検査を受けたことがありますか？

・はい → 猫白血病ウイルス感染症Felv(陽性 ・ 陰性) ・ 猫免疫不全ウイルスFIV(陽性 ・ 陰性)  
検査時期 年 月

・いいえ

⑦マダニ ・ ノミの予防をしていますか？

・はい → 動物病院の薬 ・ 市販薬

・いいえ (製品名: )

⑧いつもの食事は何ですか？

・猫用缶詰 商品名: \_\_\_\_\_

・猫用ドライフード 商品名: \_\_\_\_\_

・手づくり食 具体的に: \_\_\_\_\_

・猫用おやつ 商品名: \_\_\_\_\_

⑨今までに病気や手術をうけたり、現在治療中の病気はありますか？

( 年 月頃)

⑩今までに注射や薬でアレルギー反応やショック症状などの異常がみられたことがありますか？

・はい → どんな事がありましたか？

・いいえ

●その他、心配なことや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:性格・食べ物アレルギーなど)

ご協力ありがとうございました。