

ねこ初診質問票

年 月 日 No. _____



わかりやすく、よりよい診察をするために情報が必要です。わかる範囲でご協力ください。

ご住所	〒 _____			ご職業		
お飼い主様の名前	フリガナ	電話番号	ご自宅	-	ご家族の人数 (ご本人様を含む)	
			携帯①	-		人
			携帯②	-		内、中学生以下
					人	

次に、言葉の話をしないねこちゃんに代わってお答えください。

種類	<input type="checkbox"/> 日本猫 <input type="checkbox"/> 日本猫以外 ()	お名前		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	不妊・去勢済みの場合チェック <input type="checkbox"/> (手術年月日) 年 月 日
色		生年月日	年 月 日	飼育開始年月日	年 月 日	年 月 日

1. 本日の来院目的は？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 具合が悪そうだから ② ワクチン接種 ③ 不妊・去勢手術 ④ 健康チェック・相談 ⑤ その他

- どこが悪そうですか：
- どんな症状ですか：
- いつからですか：

2. ねこちゃんがいつも暮らしている場所は？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 室内 ② おもに室内 (外出自由) ③ 室内のケージ ④ 室外 ⑤ その他 ()

3. 入手方法は？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 買った (どこから:) ② もらった (だれから:)
③ 自宅で生まれた ④ 拾った ⑤ いつの間にか住みついた ⑥ その他 ()

4. ワクチンは接種していますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい
② いいえ

何のワクチンをいつ接種しましたか？

- ① 猫3種混合ワクチン [年 月 日] ④ そのほかのワクチン [年 月 日]
② 猫白血病ワクチン [年 月 日] ⑤ わからない
③ 猫4種混合ワクチン [年 月 日]

5. ウイルスの検査をしていますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい
② いいえ

何のウイルス検査をいつしましたか？

- ① 猫エイズ..... ●結果 [陰性 / 陽性] ●検査日 [年 月 日]
② 猫白血病..... ●結果 [陰性 / 陽性] ●検査日 [年 月 日]
③ 猫コロナ..... ●結果 [抗体価:] ●検査日 [年 月 日]
④ 猫ヘルペス..... ●結果 [抗体価:] ●検査日 [年 月 日]
⑤ 猫カリシ..... ●結果 [抗体価:] ●検査日 [年 月 日]

6. フィラリアの予防をしていますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい
② いいえ

どんな薬ですか？

商品名: _____ (最終予防日: 年 月 日)

7. ノミ・ダニの予防をしていますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい (最終予防日: 年 月 日) ② いいえ

裏面もご記入ください ▶

8. 今まで病気や事故、その他ケガをしたことがありますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい
② いいえ

① それはいつ頃ですか [] ④ 以前の検査結果等をお持ちですか [はい/いいえ]
② どんな病気やケガですか [] ⑤ 現在、治療は終了していますか [はい/いいえ]
③ どちらの病院を受診しましたか []

9. 飼育目的はなんですか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 家族の一員 ② お子さんの情操教育 ③ 老後の楽しみ ④ ひとめぼれ ⑤ その他 ()

10. ほかに動物を飼っていますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい【その種類は：] ② いいえ

11. 過去にねこちゃんやそのほかの動物と暮らしたことはありますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい【その種類は：] ② いいえ

12. 普段何を食べさせていますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① キャットフード ドライフード

メーカー/商品名： []

- ② キャットフード 缶詰・パウチタイプ

メーカー/商品名： []

- ③ 人の食べ物, その他

具体的に教えてください： []

13. マイクロチップは装着していますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい ② いいえ ③ 検討している ④ 興味がある

14. 今後、ホテル(泊り)をご利用の予定はありますか？ ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① はい ② いいえ ③ 検討している

15. 来院しやすい日や時間帯があれば教えてください

()

16. 今後健康ケアで取り組みたいことはありますか？ 例) 健康チェック・検診およびデンタルケア、リハビリなど

()

17. 当院をどのようにして知りましたか？ (複数回答可) ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 紹介された [紹介者：] ② 以前に来院したことがある [いつ頃：]
③ 以前から知っていた ④ 病院の前を通る ⑤ ホームページ・インターネット ⑥ 看板
⑦ 電話帳 ⑧ 広告 ⑨ その他 []

18. 当院を選んだ理由を教えてください (複数回答可) ※ 該当するものを○で囲んでください

- ① 家から近い ② 紹介してもらった ③ 以前に来院したことがある ④ 評判を聞いて
⑤ 施設が充実していそう ⑥ ホームページの雰囲気を見て ⑦ 希望する獣医師がいる
⑧ セカンドオピニオンとして利用したい ⑨ ねこの専門病院だから ⑩ その他 ()

19. 当院が「国際ねこ医学会」および「インターナショナル・キャット・ケア」において GOLD認定病院を取得しているのをご存じでしたか？

※ 該当するものを
○で囲んでください

- ① 知っていた ② 知らなかった ③ 興味がない

20. その他、知っておいてほしいことやご希望などありましたらご記入ください

()

ご協力、ありがとうございました