



# 初診 問診票(エキゾ)



|                    |   |          |                                   |       |                               |
|--------------------|---|----------|-----------------------------------|-------|-------------------------------|
| 飼主さん情報<br>(家族の代表者) |   | ふりがな     |                                   |       |                               |
|                    |   | 漢字       |                                   |       |                               |
| 電話番号               |   |          | 緊急電話番号                            |       |                               |
| 住所                 | 郵便番号  | -        | 鹿児島県内・県外 ( )                      |       |                               |
|                    | 市・町・村   |          |                                   |       |                               |
| 動物情報               |   |          | 名前                                | ふりがな  |                               |
| 生年月日               | 年   | 月        | 日                                 | 不明の場合 | 推定 才                          |
| 性別                 | オス・メス・不明  | 去勢<br>避妊 | 済・未                               | 品種    | 毛色                            |
| 本日のご来院理由           |   |          |                                   |       |                               |
| 生活環境確認             | ※複数回答可能です   |          |                                   |       |                               |
| 同居動物               | なし ・ いる ( )   |          |                                   |       |                               |
| 飼育場所               | <input type="checkbox"/> ケージで完全個室<br>( 金属 プラスチック 木製 その他 ( ) )   |          | <input type="checkbox"/> ケージで複数同居 |       | <input type="checkbox"/> 屋外飼育 |
| 床材                 | <input type="checkbox"/> 新聞紙 <input type="checkbox"/> 木材チップ <input type="checkbox"/> わた <input type="checkbox"/> 布 <input type="checkbox"/> ワラ <input type="checkbox"/> その他 ( )               |          |                                   |       |                               |
| 散歩<br>(室内)         | <input type="checkbox"/> 毎日 ( 時間 ) <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 出さない  |          |                                   |       |                               |
| 主食                 | <input type="checkbox"/> 種ミックス <input type="checkbox"/> 牧草 <input type="checkbox"/> ペレット <input type="checkbox"/> 生野菜 <input type="checkbox"/> おやつ  |          |                                   |       |                               |
| 日常管理               | <input type="checkbox"/> 毛玉ケア <input type="checkbox"/> 爪きり <input type="checkbox"/> 耳そうじ <input type="checkbox"/> 羽切り <input type="checkbox"/> 水、砂浴び<br><input type="checkbox"/> サプリメント(商品名 ) |          |                                   |       |                               |

《アンケートにご協力ください》

- ①ご来院のきっかけ 知人の紹介 ネットのロコミ ホームページ 通りすがり  
インスタグラム 市役所電子広告 ラジオ 以前から通ってる

- ②キャンペーン情報やワクチン時期などの案内を送付してもよろしいでしょうか? はいいいえ

ご記入ありがとうございました。

保険証や、今までの診察記録・常備薬をお持ちの場合、受付スタッフまでお知らせ下さい。

ゆいの島どうぶつ病院