

本日はいかがなさいましたか（当てはまることを○で囲んでください）

- ワクチン（混合ワクチン・狂犬病ワクチン）
- フィラリア予防
- 健康チェック・健康相談
- 具合が悪い（以下もご記入ください）

- ◇ いつごろから？
- ◇ どんな症状ですか？
- ◇ 食欲はありますか？ (10段階で)
- ◇ 元気はありますか？ (10段階で)
- ◇ 今回の病気について、他院にかかったことがありますか？
ない ・ ある

予防についてご記入ください

- 最後に狂犬病ワクチンを接種したのはいつごろですか？
年 月 ・ 打ったことはない
- 最後に混合ワクチンを接種したのはいつごろですか？
年 月 ・ 打ったことはない
- 定期的なフィラリア予防を行っていますか？
毎年 月～ 月まで予防している ・ 予防していない
- ノミ・ダニ予防をしていますか？
している ・ していない

当院をどうやってお知りになりましたか？

- ご紹介（： 様 ちゃんからのご紹介）
- インターネット 看板 電話帳 通りがかって

当院からのお知らせを送らせて頂いてもよろしいですか？

- はい ・ いいえ