初めての来院 受付票（猫ちゃん用）			カルテ No.
飼い主様のお名前	フリガナ	連絡先	電話　-　- 携帯　-　-
御住所	〒　-		

猫ちゃんのお名前		猫ちゃんの生年月日	西暦　年　月　日
男の子	□ 去勢済み　□ 未去勢	女の子	□ 避妊済み　□ 未避妊
猫種		毛色	

当院をどうやってお知りになりましたか？　※該当にチェックを入れてください

□ 看板　□ 知人の紹介（　　さん）　□ 通りすがり　□ イベント　□ インスタを見て
□ ネット検索（□ Google □ Yahoo □ その他(　　)）□ ザスパ関連
□ 同居ペットのかかりつけだから　□ その他（　　）

当院の QR コードの登録をお願いします。
病院のお知らせ、休診日など配信させていただきます。

ANIKS

以下、診察の際に、猫ちゃんの負担が少しでも減るようにご記入にご協力ください。

本日はどうされましたか？ ※該当にチェックを入れてください

□ 具合が悪い（ 具体的には　　）
□ 予防 （　混合ワクチン　ノミダニ予防　フィラリア予防　寄生虫予防　）
□ 健康診断　□ 去勢・避妊の相談　□ その他(　　)

いつから一緒に生活していますか？ ※該当にチェックを入れてください

＿＿年＿＿月＿＿日 □ 購入で迎えた　□ 保護団体から譲渡　□ 拾った　□ 自宅で生まれた
※購入で迎えた方はどちらで？ □ ペットショップ(店名：　　) □ ブリーダーから

いつも住んでいるところは？ ※該当に〇印をつけてください

■室内（ ケージ　時々ケージ　室内自由 ）■室内外（ 外出自由　時間を決めて外出 ）
■野良猫（ 設置した場所で寝る　ご飯だけあげる ）

どんなトイレを使っていますか？

□ 猫の砂（ 紙　固まる　その他 ）□ ペットシーツ　□ 新聞紙　□ 外で

今までに大きな病気やケガをしたことはありますか？ □ はい　□ いいえ

※「はい」と答えた方は具体的に教えてください
(　　)

かかりつけの動物病院はありますか？ □ はい　□ いいえ

※「はい」と答えた方に伺います　病院名を教えてください（　　）

ワクチンは接種していますか？ □ はい　□ いいえ

※「はい」と答えた方に伺います　最終のワクチン接種日を教えてください　＿＿月＿＿日

ネコちゃんの性格を教えてください

□ 人懐っこい　□ 怖がり　□ パニックになりやすい　□ その他(　　)

診察の希望をお聞かせください

□ 詳しいことは分からないためポイントだけ教えてほしい　□ 時間が長くなっても構わないので詳しい説明を希望
□ 費用負担は極力減らしたいので最低限の治療を希望　□ 良い治療があればセカンドオピニオンを希望
□ 医療従事者(ご職業：　　)のため、専門用語も理解できます。