

初診アンケート

No.

初めて来院された方にアンケートをとらせていただいております。ご協力を御願いたします。尚、飼い主さんの職業については任意で結構です。

フリガナ

飼い主さん氏名 _____

ご住所 〒 _____ 市 _____ 番 _____

電話番号 (_____) _____ 職業 _____

ファックス (_____) _____

緊急連絡先 (_____) _____

ペット名 _____ ちゃん _____

ペットの種類 犬 猫 その他 (_____) ペットの品種 _____

毛色 _____ 生年月日 20 / / 性別 オス メス 去勢済 避妊済

同居の子 (_____)

どこでお飼いですか 室内 室外 屋内外

1年以内にワクチンを受けていますか いいえ はい (混合ワクチン,狂犬病,)

1年以内にフィラリア予防をしていますか いいえ はい

以前行かれていた病院はありますか いいえ はい(病院名 _____)

当院は何でお知りになりましたか
広告 電話帳 通りがかりで 近所だから
ホームページを見て 知人からの紹介(_____ 様)

参考にさせていただくため以下の質問にお答え下さい

- 1 ペットを家族の一員と考えている
- ペットはペットと考えている
- 2 ペットのために最高の医療を求めているので、すべて教えてほしい
- よい管理をしたいができることに限界がある
- 私が要求することだけをしてほしい
- 3 健康管理に関してはすべて教えてほしい
- ペットに必要なことの要点を教えてほしい
- ペットは健康であってほしいが教えてもらう必要はあまりない
- 4 自分のペットの治療処置には立ち会いたい
- 自分のペットの治療処置には立ち会いたくない