

問診票

飼い主様情報

フリガナ		電話番号	
氏名		携帯番号	
住所	〒		

鳥類の情報

名前		品種		生年月日	年	月	日
性別	メス(産卵 有・無) オス・不明	お迎えした日	年	月	日		
性格	手に慣れていますか? はい・いいえ						
飼育環境	同居鳥 いない・いる いる場合→(同居鳥 羽、種類: 同一ケージ飼育? いいえ・はい) 放鳥していますか? いいえ・はい(1日 分)						
食事について教えてください	皮つき・むき餌() ペレット(メーカー 商品名) 補助食・サプリメント()						
他に動物を飼われていますか?	いいえ はい → ()						
本日はいかがされましたか?	いつからか ()						
治療中の病気はありますか?	いいえ・はい →病名 ()						
	服用中のお薬はありますか? いいえ・はい 薬剤名 ()						
過去に治療したことがある病気はありますか?	いいえ・はい →病名 ()						
お薬で体調を崩したことはありますか?	いいえ・はい →薬剤名 ()						

アンケートにご協力ください。

当院をどこで知りましたか? 看板・チラシ・HP・ご紹介 (お名前)

ありがとうございました。書き終わりましたら、受付までお願いいたします。



COMS動物病院