

## 予防診療予診票（ネコちゃん用）

予防診療を受けられるネコちゃんのご家族様へ

下記の質問にお答えいただき、受付までご提出ください。

### ■ 注意事項

- ・ 予防診療（混合ワクチン、フィラリア予防、ノミ・マダニ予防）のみを行います。
- ・ 体調不良や病気のご相談、フィラリア・ノミ・マダニ予防薬以外のお薬の処方については別途ご予約をお取りください。
- ・ 爪切り、肛門腺絞り、耳掃除等のお手入れも別途ご予約が必要です。
- ・ 本日の体調等により予防接種を見合わせる場合があります。

1. 上記注意事項をお読みいただき、理解しましたか  
【 はい ・ いいえ 】
2. 今日、体に具合の悪いところがありますか  
【 はい（具体的に： ） ・ いいえ 】
3. 当院以外で治療中の病気がありますか  
【 はい（具体的に： ） ・ いいえ 】
4. 下記のうち、希望される診療内容に○をつけてください（複数選択可）  
【 混合ワクチン ・ フィラリア、ノミマダニ予防 ・ 健康診断血液検査 】

混合ワクチンの接種を希望される方にお聞きします。

5. 1年以内に当院以外で予防接種を受けていますか  
【 はい（予防接種名・接種日： ） ・ いいえ 】
6. 今まで予防接種を受けて体調を崩したことがありますか  
【 はい（予防接種名・症状： ） ・ いいえ 】
7. どのワクチンを希望されますか  
【 昨年と同じもの ・ 3種混合 ・ 5種混合 】

このまま裏面にお進みください

フィラリア・ノミ・マダニ予防を希望される方にお聞きします

8. 予防薬は何ヶ月分の処方を希望されますか

【 \_\_\_\_\_ヶ月分 】

9. どの予防薬を希望されますか

※薬剤により予防できる病気が異なります。詳しくは獣医師にご確認ください。

【 昨年と同じもの ・ フロントライン ・ ブロードライン 】

【 その他（薬剤名： \_\_\_\_\_） 】

お連れいただいた方のお名前 : \_\_\_\_\_

ネコちゃんのお名前 : \_\_\_\_\_

ご記入日 : \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

ご記入いただきありがとうございました。

このまま受付までお渡してください。

ご記入いただきました個人情報は予防診療の予診に関してのみ使用致します。

新習志野どうぶつ病院      奏の杜どうぶつ病院