Tamura Animal Hospital

皮膚科問診票（犬）

● 飼い主様のお名前： ※ふりがなもお書き添えください

● ご住所：〒

● 電話番号：（　　）　　－　　● FAX 番号：（　　）　　－

● 緊急連絡先：（　　）　　-

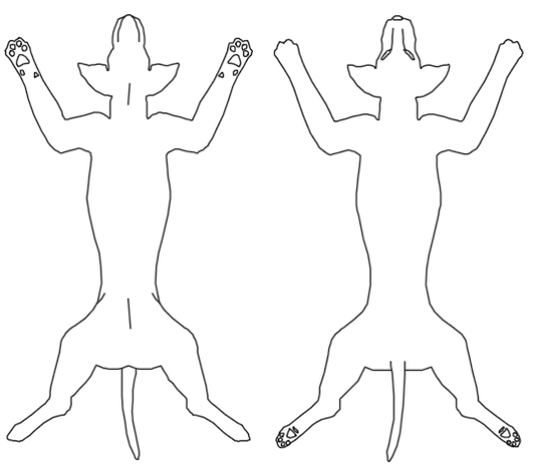
● ペットのお名前：

● 品種：　　● 年齢：　　才（　　年　　月　　日生まれ）

● 性別： オス ・ 去勢済みオス ・ メス ・ 避妊済みメス（手術　　年　　月　　日）

以下のご質問にわかる範囲で答えて下さい。（該当する□に印をして下さい）

● みてもらいたい症状は何ですか？（みてもらいたい部位を○で囲んで下さい→）



● いつごろから始まりましたか？

● 原因として気になることはありますか？

● 皮膚以外に気になること困ることはありますか？

● ご家族や同居動物に皮膚病がありますか？ □ はい　　□いいえ

● どこで生活していますか？ □ 屋外　□屋内自由　□屋内ゲージ　□その他

● 食餌やおやつ・ご褒美に何を与えていますか？

● 排泄はどのようにしていますか？ □ 屋外　□屋内　□ベランダ　□その他

● 散歩に出かけますか？ □はい（ 1日　　回・各　　分／□歩き・□自転車・□ドッグラン・□その他 ）□いいえ

● 好きな遊びはありますか？

● いつから飼い始めましたか？　　歳 ／　　ヵ月齢から

● 犬を飼うのは初めてですか？ □ はい　　□ いいえ