問診票（鳥）

飼い主様	ﾌﾘｶﾞﾅ	電話番号（自宅）		電話番号（携帯電話）	
ご住所	〒				
ご職業		動物の飼育環境を知るため、ご自営の方は詳しくお願いいたします。			

以下動物さんについて教えてください。

種類				
ペットのお名前	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	年　月　日	
性別	□オス　□メス　□不明	保険	□加入　□未加入 会社名：	

1．本日の来院理由は？

□健康チェック・相談

□具合が悪い

いつからですか？　〔　　月　　日ごろから〕

どのような症状ですか？

【　　】

2．入手方法

□買った　購入先〔　　〕

□もらった　□自家繁殖　□拾った　□その他〔　　〕

おうちに来た日：　　年　　月　　日ごろ

3．いつもいる場所は？

□ケージ

→同じケージ内に他の鳥さんはいますか？　□はい　□いいえ

→ケージから出している時間はありますか？

1日当たり約　　時間　　分

→ケージのお掃除のペースはどれくらいですか？

毎日・週に1回・週に2，3回

4．同居している動物さんはいますか？

□はい　種類〔　　〕

□いいえ

裏面もあります

5. いつも何を食べさせていますか？（○をつけてください）

□シード食（殻付き・ムキ餌・アワ・麻の実・ヒマワリの種）
□ペレット食（ズプリーム・ラウディブッシュ・ケイティ・その他＿＿＿＿＿＿）
□ビタミン剤等の補助食品
□その他（自家配合・人のご飯・青菜・ボレー粉）
＊大好きな食べ物〔　　〕

6. 女の子の場合お答えください

産卵経験はありますか？　□はい　□いいえ
産卵頻度はどのくらいですか？（例：1年に10個、週に1個　など）
〔　　〕
最近はいつ卵を産みましたか？
〔　　年　　月　　日〕
今までに異常な卵を産んだことはありますか？（○を付けてください）
□はい（血が出た・軟らかい卵・大きさを含む変形した卵・その他）
□いいえ

7. 今までに病気にかかったことはありますか？（けがなどを含む）

□はい　それはいつ頃ですか？〔　　年　　月　　日頃〕
どんな病気ですか？

【　　】

□いいえ

8. 今までに注射や薬などで異常が見られたことがありますか？

□はい　それはどのような薬ですか？〔　　〕
どんな症状ですか？

【　　】

□いいえ

10. ご希望があればご記入ください

【　　】

11. 当院をどのようにお知りになりましたか？

□動物病院・お知り合いのご紹介〔ご紹介先：　　〕
□電話帳　□インターネット〔iタウンページ・その他のHP〕