

可能な範囲でお答えください。○をつけてください。

1/2 枚目

これによって診断・治療に使用する薬、フード、検査の項目・金額などが変わってきます
本アンケートの記載事項は院内での使用に限定させていただきますのでご安心ください

1. 当院を何でお知りになりましたか？
 タウンページ 地域別電話帳 看板 インターネット等
 通りがかり 友人・知人（ご紹介者様 様）
 その他（ ）

2. 今までに何か病気・手術などをしたことがあればお書きください。
 （ ）

3. 狂犬病予防接種は行っていますか？(犬の飼い主さんのみ)
 毎年接種している
 時々接種している
 接種していない・よくわからない

4. 伝染病の予防接種は行っていますか？（犬・猫・フェレットの方）
 毎年接種している（ ）種
 時々接種している
 接種していない・よくわからない

5. フィラリアの予防は行っていますか？（犬・猫・フェレットの方）
 毎年行っている （飲み薬 注射 スポット）
 時々行っている
 行っていない・よくわからない

6. ノミ・ダニの予防は行っていますか
 行っている
 動物病院の薬 （スポットタイプ 飲み薬 首輪タイプ）
 市販の薬
 行っていない・よくわからない

7. 食事はどのようなものを与えていますか（市販のフード 療法食）
 ドライフード
 缶詰
 人間の食べ物
 その他（ ）
 食事以外に与えているものはありますか
 （ ）

8. 治療について

今回の症状だけを治したい

全体的に診察して、気になるところがあれば積極的に通院したい。

その他、ご要望があればお書きください

()

9. 診断（病名）について

病名を知りたい（この場合、多くの検査・金額が必要になることがほとんどです）

治療の選択肢が変わらなければ、あまり必要ない

治療による反応を見ながら考えたい

10. 入院について

積極的に入院を希望する

できるだけ自宅での治療、通院を希望する

11. 予防について

できる予防は積極的に行いたい

最低限の予防だけを行いたい

12. 治療・予防のための食事の変更、サプリメントの使用をお勧めする場合がございます

積極的に使用したい

どうしても必要であれば使用したい。

金額に応じて検討したい（1か月

円くらいなら可能）

13. 当院の検査・治療設備には限界があります。そのため、他の動物病院等をご紹介することがございますが、どうお考えですか？

当院で可能な範囲の治療を希望する

紹介を希望する

どこの地域まで？

（新潟下越地区

新潟県内

関東付近

日本中）

14. 当院では、予防注射、フィラリア予防、ノミ・ダニ予防等の案内をさせていただいておりますが、これについて。（複数選択可能です）

メールでの案内を希望する

（メールアドレスをご記入ください

）

ハガキでの案内を希望する

LINEでの案内を希望する

いずれも希望しない