

## 問診票

年 月 日 飼い主名 動物名

歯科検診をご希望の方は、こちらの間診票をお持ちになってご来院いただくよう、お願いいたします。ご不明な点は用紙をお持ちになり、受付スタッフまでお尋ねください。

本日の来院目的に○をつけて、各項目の質問にお答えください。

◆ノミ・ダニ予防.....している ( 月 に 回 最終予防日 月 日 )  
していない

◆定期駆虫.....している ( 月 に 回 最終駆虫日 月 日 )  
していない

◆混合ワクチン接種.....している  
(最終接種日 年 月 日 種混合ワクチン)  
していない

◆定期検診.....健康診断.....希望する ・ 内容を知りたい ・ 興味ない  
血液検査.....希望する ・ 内容を知りたい ・ 興味ない  
尿検査.....希望する ・ 内容を知りたい ・ 興味ない

◆歯科検診についてのアンケートにお答えください

1. 口のあたりを触ると嫌がるようになった はい ・ いいえ
2. 歯茎が赤くなっている はい ・ いいえ
3. 歯みがきに興味がある はい ・ いいえ
4. 問3で“はい”と回答した方のみお答えください  
お家で歯みがきしていますか? はい ・ いいえ

◆ノア動物病院携帯会員についてご存じですか?

- ・携帯会員限定クーポンの配信
- ・診察時間の変更・休診のお知らせ
- ・各種キャンペーンのお知らせ

などを会員様に配信させていただいています。(登録料は無料です。)

この携帯会員に入りたいと思いますか? 入りたい ・ 入りたくない