

問診票 水ガメ 年 月 日

フリガナ

飼い主様

名前 _____ 様 電話番号 (_____) - _____

〒 _____

住所 _____

カメちゃん

名前 _____ ちゃん 品種 _____ 性別 オス メス 不明

生年月日 _____ 年 月 日

1. 水槽の大きさはどのくらいですか？
① 60cm ② 90cm ③ 120cm ④ その他 (_____)
2. 紫外線ライトは使っていますか？
①はい ②いいえ
3. 単頭飼いですか？
①はい
②いいえ …… 何匹で飼っていますか？ (_____)
4. 温度管理はしていますか？
①はい …… 何度くらいで管理していますか？ (_____)
②いいえ
5. 水換えはどのくらいの頻度で行っていますか？
①毎日 ②一日おき ③二日おき ④それ以上 (_____)
6. 食餌はどういう物をあげていますか？
①カメフード ②エビ ③野菜 ④その他 (_____)
7. 今までに大きい病気をした事がありますか？
① はい …… どんな病気ですか？ (_____)
② いいえ
8. 本日はどうされましたか？