

初診問診票

かわいい患者さんに代わってお答えください。

ふりがな
飼主さんのお名前： _____

〒

住所： _____

電話番号： _____

ペット名： _____ 種類：イヌ・ネコ 品種： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

性別：オス・メス・去勢オス・不妊メス

- ・ 本日の来院は？ 予防接種・健康診断・フィラリア・その他 (_____)
- ・ 他にペットは飼っていますか？ いない ・ いる (_____)
- ・ いつも居る場所は？ 屋外 ・ 屋内 ・ 両方
- ・ どこで当院をお知りになりましたか？ 看板を見て ・ 電話帳 ・ ホームページ
紹介（紹介者： _____ ） ・ その他 (_____)
- ・ 過去の病歴・手術歴は？ ある ・ ない ・ わからない

- ・ 予防接種はしてありますか？
狂犬病 してある (_____ 年 _____ 月 _____ 日) していない
伝染病ワクチン してある (_____ 年 _____ 月 _____ 日) していない
- ・ フィラリアの予防は？(イヌのみ) してある ・ していない ・ わからない
(わかれば薬品名 _____)
- ・ 動物用の保険にご加入されていますか？ はい (_____) いいえ

ありがとうございました。

ご来院の際に受付にお渡ししてください。

当院がお客様の個人情報を利用する場合、診療・看護などの動物医療サービスの提供、診療請求のための事務、管理運営事務に関わる範囲で行います。

その他の目的で個人情報を利用する場合は、あらかじめ利用目的を明らかにし、お客様ご本人の同意を得たうえで実施いたします。

