

# 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・避妊メス

- ・ 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
- ・ 加入されている保険会社から問い合わせがあった場合、診察内容等の提供に同意しますか？  
はい ・ いいえ

ありがとうございました。

お呼び致しますのでもうしばらくお待ちください。

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。

