

初診問診票



No. _____

飼い主様について

フリガナ _____

●お名前 _____ ●ご連絡先① _____

●ご住所 〒 _____ ② _____

_____ ●ご職業 _____

●当院をどこで最初に知りましたか？

飼い主様の個人情報は、診察・治療・入退院・請求業務などの病院事務で使用しそれ以外には使用しません。

ペットについて

フリガナ _____

●名前 _____ ちゃん

●生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

●動物種 犬 猫 うさぎ 鳥 その他動物

●種類 _____ ●毛色 _____

●性別 オス 去勢オス メス 避妊メス 不明

●保険 アニコム アイペット その他(_____) 未加入

●今までにかかったけがや病気

●お食事、お薬のアレルギー ない ある(_____)

●性格 _____

●予防しているもの フィラリア(_____ 年/ _____ 月) ノミ・ダニ(_____ 年/ _____ 月)

狂犬病(_____ 年/ _____ 月) 混合ワクチン(_____ 種)(_____ 年/ _____ 月)

●診療データ(お名前以外の個体情報、経過、写真、検査データ)を匿名性を守り、
学会、セミナー、HP、SNS に使用してよろしいでしょうか? はい いいえ

●今日の来院理由をお聞かせ下さい。