

初診の方への問診表

◎ご家族について教えてください。

●飼主の方のお名前 <small>ふりがな</small>	様	●飼主の方の生年月日	年	月	日
●ご住所 〒		●電話番号			
		●携帯・PHS			
		●e-mail			
●勤務先名 <small>※現在ご勤務されていない方はご家族の勤務先をお書き下さい。</small>		●勤務先住所			
		●電話番号			
※飼主の方が未成年の方の場合のみご記入ください。					
●保護者の方のお名前					
※本日連れてきた方が飼主の代理の方の場合					
●代理人の方のお名前 <small>ふりがな</small>		●ご住所			
●飼い主の方とのご関係	□配偶者	□家族( )	□友人・知人	□その他( )	

◎動物について教えてください。

●お名前 <small>ふりがな</small>	ちゃん	●種類	□犬	□猫
		●品種		●毛の色
●性別	□オス	□メス	□わからない	
●不妊手術(去勢・避妊)はしていますか？	□いいえ	□はい( 年 月 のとき)	□わからない	
●生年月日はいつですか？	□	年 月 日 生まれ	□わからない	
●いつから飼育していますか？	□	年 月 日から	□わからない	
●どこから入手しましたか？	□買った (□ペットショップ:店名	□ブリーダー)		
	□拾った	□もらった	□自宅で生まれた	
	□その他( )			
●予防接種をしていますか？	□はい	□いいえ	□わからない	
・予防接種の種類は？	狂犬病・パルボ・1種・2種・3種・4種・5種・7種・8種・不明			
・予防接種の証明書はありますか？	□あり	□なし	□今もっていない	
●フィラリアの予防をしていますか？	□はい	□いいえ	□時々	□わからない
●今までに病院にいったことがありますか？	□ある	□ない	□わからない	
・いつ頃ですか？	( )			
・どちらの病院ですか？	( )			
・どんな病気でしたか？	( )			
・手術歴はありますか？	□ある	□ない	□わからない	
・それはいつ頃ですか？	( 年 月 ごろ)			
・どんな手術でしたか？	( )			
●食事や薬でアレルギーを起こしたことがありますか？	□いいえ	□はい(何で	)	
●いつもいる場所はどこですか？	□屋外	□屋内	□屋外、屋内両方	□屋外には散歩のみ
●他に動物を飼っていますか？	□犬 匹	□猫 匹	□他 匹	□いない
●食事の内容は？	□ドライ	□半生タイプ	□缶	
	(商品名 )			
	□人間の食べ物(具体的に )			
・食事以外になにかあげているものはありますか？( )				
●ノミはいますか？	□はい	□いいえ	□わからない	
・何か予防はしていますか？	□はい	□いいえ	□わからない	
・予防法は？ ( )				
●本日の来院の目的は？	□健康診断	□ワクチン	□フィラリア予防	□駆虫
	□その他( )			

◎本院を知ったきっかけについて教えてください。

□紹介(紹介者の方のお名前 )  
 □インターネット □看板 □電話帳 □近所・通りがかり  
 □その他( )

◎お知らせなどのおハガキを送ってもよろしいですか？

□はい □いいえ

ご記入ありがとうございます。

本日検便などを希望される方で便などをお持ちの方は受付まで提出してください。

当院は個人情報保護法に基づきここに記入された個人情報を適切に管理し、医療目的のみに利用すると共に、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供はいたしません