

初診問診票

飼い主様について（□には当てはまるものに✓をつけてください）

フリガナ

氏 名：.....（ペット保険加入済みの方はご契約者名）

住所：〒..... -

連絡先 1：..... 連絡先 2：.....

当院をお知りになったきっかけ： ☐当院ホームページ ☐Google マップ ☐Instagram

☐広告 ☐看板 ☐知人の紹介（ご紹介者名.....） ☐その他（.....）

飼い主様の個人情報は診療・治療・入退院管理・請求業務などの病院事務に使用し、それ以外には使用しません。

お連れのパットについて（□には当てはまるものに✓をつけてください）

動物種：☐犬 ☐猫 ☐ウサギ ☐ハムスター

品種：..... 毛色：.....

名前：..... 性別：☐オス ☐去勢オス ☐メス ☐避妊メス

年齢：.....才.....ヶ月（西暦.....年.....月.....日生まれ）

飼育開始日：西暦.....年.....月.....日 マイクロチップ：☐有 ☐無 ☐不明

迎え方：☐ペットショップ ☐ブリーダー ☐知人より ☐保護 ☐その他（.....）

ペット保険加入：☐有（保険会社：.....） ☐無

予防：☐混合ワクチン（.....年.....月頃.....種混合） ☐狂犬病ワクチン（.....年.....月頃）

☐フィラリア予防 ☐ノミ・ダニ予防

性格：☐人なつっこい ☐怖がりさん ☐大人しい ☐怒りっぽい ☐その他（.....）

今までにかかった病気やケガ：.....

ご来院の目的と検査について（□には当てはまるものに✓をつけてください）

① ☐具合が悪い ☐予防接種 ☐健康相談 ☐不妊手術の相談 ☐その他（.....）

②（①で「具合が悪い」を選択された方のみ）検査に関して**現時点**の方針をお聞かせ下さい。

☐必要な検査は全てしてほしい ☐検査内容と費用を相談しながら決めていきたい

☐検査はあまり望まない

※ 診療データ（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、HP、

セミナー、SNS に使用してよろしいでしょうか？ ☐はい ☐いいえ