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：〒 - 県・府 ……

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 □インスタグラム

□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。

お連れのペットについて（□には当てはまるものに✔をつけてください）

動物種：□犬 □猫

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