



かわいい患者さんに代わってお答えください。
記入および○で囲んでください。

No, _____

●本日の来院理由は？ *体調急変と感ずる場合は『初診表記入の前に』受付にお伝え下さい*

診察 / ワクチン接種 / 健康診断 / ホテル預かり / トリミング / その他 (_____)

●飼い主様について

フリガナ 氏名			
住所	〒 _____		
電話番号	自宅	ご職業	会社員 / 自営業 / 主婦 / 学生 / その他 (_____)
	携帯①		
	携帯②	ご家族	大人 人、子供 人
	緊急時		

○当院を受診されたきっかけ：

紹介（紹介者： _____） / ホームページ / 電話帳 / 病院の前を通過して / その他 (_____)

○当院からお知らせなどをお送りしてもよろしいですか？ はい / いいえ

●ワンちゃん / ネコちゃん / うさぎちゃんについて

フリガナ 呼び名	動物種		犬 / 猫 / うさぎ	
	品種			
	毛色			
性別	♂ / ♀ / 去勢♂ / 避妊♀ (手術日： _____ 年 月 日)			
マイクロチップ	無 / 有 (No, _____)			
生年月日	西暦	年 月 日	飼育場所	室内 / 室外 / 両方
飼い始めた日	西暦	年 月 日	他の同居動物	無 / 有 (犬 頭、猫 頭、その他 _____)
入手方法	ペットショップ / ブリーダー / 譲渡 / 自宅で生まれた / 保護した			
食事	ドライ / 半生 / ウェット / 人の食べ物 / その他 (_____)			回数： 1日 回

○過去1年以内のワクチン接種

ワンちゃん *狂犬病 はい / いいえ *混合ワクチン はい / いいえ

ネコちゃん *混合ワクチン はい / いいえ

○現在の寄生虫予防

*フィラリア (犬糸状虫) 予防：はい / いいえ *ノミ / ダニ駆除：はい / いいえ

○過去の病歴 / 手術歴 / 輸血

無 / 有 (_____)

○過去のアレルギー：無 / 有 (その際の症状を具体的に)

*食事： _____ *内服・注射： _____

○差し支えなければ、この子に対する飼い主様の考えをお聞かせください。

家族の一員 / あくまでも動物として / ブリーディングやショーモデル等 / その他 (_____)

当院は、個人情報保護法に基づいてここに記載された個人情報を適切に管理し、当院で提供する医療およびサービス目的のみに利用するとともに、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などはいたしません。ただし獣医学の学術目的に限っては、動物の病歴、症状、検査内容、治療経過を開示することがありますが、この場合も飼い主様の個人情報は一切開示いたしません。