



初診受診者様 記入用紙



下記の項目について記入、もしくは○で囲んでください。

記入の方法でわからないことがありましたら、受付スタッフにお尋ね下さい。

●飼い主様について

氏名 _____ (フリガナ _____)

住所 〒 _____
_____ 都/県 _____ 市 _____ 町 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

携帯電話 _____ - _____ - _____

緊急連絡先 _____ - _____ - _____

ご職業 _____ 会社員 / 自営業 / 学生 / 主婦 / その他 (_____)

ご家族 _____ 人 (内2歳以下 _____ 人)

●ワンちゃん/ネコちゃん について

氏名 _____

性別 _____ ♂ / ♀ / 去勢♂ / 避妊♀

動物種 _____ 犬 / 猫 / その他 (_____)

品種 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 不明 _____

飼い始めた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入手方法 _____ ペットショップ / ブリーダー / 譲り受けた / 自宅で生まれた / _____
_____ その他 (_____)

飼育場所 _____ 室内 / 室外 / その他 (_____)

食事について 内容 _____、1回量 _____、1日 _____ 回

同居動物 _____ 無 / 有 (犬 _____ 頭、猫 _____ 頭、鳥 _____ 羽、その他 _____)

●当院をお知りになった方法

1) 知人からの紹介 2) 当院ホームページ 3) インターネットの検索サイト
4) 看板を見て 5) 電話帳 6) その他 (_____)

●本日はどのような理由で来院されましたか？

- 1、 具合が悪い
- 2、 予防接種
- 3、 健康診断
- 4、 去勢/避妊手術
- 5、 その他 (_____)



→裏面もご記入下さい。

●「1、具合が悪い」と答えた方にお聞きします。

1) いつ頃からですか？ _____

2) どのように具合が悪いですか？

咳が出る / 食欲がない / 嘔吐 / 下痢 / その他 (_____)

●ワンちゃんを連れて来られた方にお聞きします。

1、過去1年以内に狂犬病の予防接種を受けましたか？ いいえ / はい

2、過去1年以内にその他のワクチンを接種しましたか？

いいえ / はい (_____)

3、フィラリアの予防をしましたか？ いいえ / はい

4、ノミの予防をしていますか？ いいえ / はい

5、マダニの駆除をしていますか？ いいえ / はい

●ネコちゃんを連れて来られた方にお聞きします。

1、過去1年以内にワクチンを接種しましたか？

いいえ / はい (_____)

2、フィラリアの予防をしましたか？ いいえ / はい

3、ノミの予防をしていますか？ いいえ / はい

●最近の発情はいつでしたか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

●かかりつけの病院はありますか？ いいえ / はい (_____)

●過去に大きな病気やケガをしたことがありますか？

いいえ / はい (_____)

●輸血をしたことがありますか？ いいえ / はい

●注射でショックやアレルギーを起こしたことがありますか？

いいえ / はい (どのような注射ですか？ _____)

●この動物は、あなたやあなたの家族にとってどのような存在ですか？

家族 / 子供 / 防犯対策 / 実用目的 / その他 (_____)

●当院からのワクチンや健康診断などのお知らせを希望しますか？

いいえ / はい

ご記入、ありがとうございました。

〈個人情報保護について〉

当院では、カルテの個人情報欄に記載されている情報は、原則として ①受診動物の特定 ②受診動物の飼い主の特定 ③受診動物の飼育環境の把握 ④受診動物の治療方針の希望の聴取 ⑤受診動物に関わる治療方針の確認 ⑥関連情報の提供 を目的に限ってのみ利用します。 これらの目的以外に使用する場合は、必ず事前に飼い主様の了解をいただきます。

ただし、学術目的に限ってのみ、飼い主様の合意なく受診動物の病歴、病態、検査所見、治療、処置、予後などの獣医療情報を病因外に開示することがあります。 しかしこの場合でも、飼い主様の個人情報は一切開示しませんのでご安心ください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 カルテ No. _____