

年

月

日

## 初診問診表

Dr.

No.

ふりがな			
飼い主名	様		
自宅 TEL	携帯		
住所：〒	—		
ふりがな	犬・猫・うさぎ・フェレット・鳥		
動物名	ちゃん	ハムスター・その他 ( )	
アニコム保険加入	有 / 無	種類	毛色
生年月日	西暦	年	月 日 (不明の場合… 約 才)
性別	男 / 女	不妊手術はしていますか？	はい ( 才頃) / いいえ
他に同居している動物はいますか？ ( )			

## 本日の来院理由

具体的にご記入下さい

## ◎予防についてお聞きします。

- ・狂犬病予防注射 (最終接種日 年 月 日)
- ・ワクチン接種 (最終接種日 年 月 日 種混合)
- ・フィラリア予防 (最終予防月 年 月)
- ・ノミ・ダニ予防 (最終予防月 年 月)

◎注射や薬などで具合が悪くなったことはありますか？… はい ( ) / いいえ

◎いままでに大きなケガや病気をしたことがありますか？… はい ( ) / いいえ

◎現在、治療の為に薬を与えていますか？…………… はい ( ) / いいえ

## ◎何で当院を知りましたか？

ネット検索	<input type="checkbox"/> 当院ホームページ	<input type="checkbox"/> Caloo ペット
紹介	<input type="checkbox"/> 知人 ( 様)	<input type="checkbox"/> 他院 ( ) <input type="checkbox"/> ペティア <input type="checkbox"/> マルワン
その他	<input type="checkbox"/> 通りがかり	<input type="checkbox"/> 広告・チラシ <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )

☆ご記入ありがとうございました☆

**\* 保険証をお持ちの方は、初診問診表と一緒に受付へご提出お願いします \***

※個人情報、飼い主様への医療の提供をするため以外では取り扱いいたしません。

個人情報は不適切な手段により取得いたしません。個人データは漏洩や盗難などから防止するように管理し、個人情報を守ります。