＊＊問診票＊＊

＜飼い主様情報＞

フリガナ	フリガナ
氏名	住所　〒
電話番号	緊急連絡先(携帯、勤務先など)
	e-mail
当院をどちらでお知りになりましたか？ a.通りがかり　b.電話帳　c.インターネット　d.立て看板　e.ご紹介（　　様）	

＜かわいい患者さんに代わってお答え下さい＞

【お名前】	【品種】　　【毛色】
【お誕生日】　　年　　月　　日	【性別】　□オス　□メス　□去勢オス　□避妊メス

入手方法	□買った　□もらった　□拾った　□自宅で生まれた
他に同居動物はいますか？	□はい→種類と頭数（　　） □いいえ
いつもどちらで生活していますか？	□完全室内　□完全屋外　□屋内外自由
いつも何を食べていますか？	□市販（缶詰・ドライ・その他）→ 商品名（　　） □自家製ごはん　　□その他
ワクチンは接種してありますか？	□はい　→種類は？　□混合ワクチン　□猫白血病ワクチン □猫エイズワクチン →いつ頃？（　　） □いいえ
ウィルス検査をしたことが ありますか？	□はい　→　結果：猫白血病（陽性・陰性） □いいえ　　猫エイズ（陽性・陰性）
本日のご来院目的	□健康診断　□　具合が悪いから　□ホテル　□その他
〔症状〕	
今までに病気の治療をしたことは ありますか？	□はい　→　いつ頃、どんな？（　　） □いいえ
今まで避妊・去勢手術以外の手術を したことがありますか？	□はい　→　いつ頃、どんな？（　　） □いいえ
ペット保険に加入していますか？	□はい　→　保険会社名（　　） 保険証があれば、受付にご提出ください □いいえ
〔他に何か相談したいことがあればご記入下さい〕	

当院は個人情報保護法に基づき、ここに記載された個人情報を適切に管理し、医療目的のみに利用するとともに、本人の事前同意なしには
目的外の使用や第三者への提供などはいたしません。なお利用目的の範囲内で、当院から本人に文書などを送付することを予めご了承下さい。