＊＊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. チラシ　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　□狂犬病ワクチン → いつ頃？（　　） □いいえ
フィラリアの予防はしていますか？	□はい　□いいえ
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
〔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。