

初診の方問診表[猫ちゃん用]



←シカオちゃん

◇ 飼い主さまについて

名前	フリガナ	ご住所	フリガナ		
			〒		
電話番号		緊急連絡先		FAX 番号	
今まで動物を飼育したことはありますか？		ある（種類） ・ ない			

◇ 猫ちゃんについて

名前					愛称(お家で何と呼んでいますか)						
性別	♂	♀	生年月日	年	月	日	品種			毛色	

いつお家へ来ましたか	年	月	日	自宅で生まれた ・ 知人にもらった ・ 保護した							
どこから来ましたか				購入した(店) ・ その他()							
いつも過ごしている場所は(今後の予定含む)				室内(%)				屋外(%)			
人見知り・緊張しますか	する ・ しない ・ わからない										
同居の動物はいますか				いる(種類 数)				いない			
ごはんの種類はなんですか	市販() ・ 病院食 ・ 手作りごはん										
マイクロチップ	している・していない		ペット保険加入	している(種類) ・ していない							
ワクチン接種はしていますか	している(種類) ・ していない										
フィラリア予防に興味がありますか	ある ・ ない ・ している(種類)										
ノミダニ予防に興味がありますか	ある ・ ない ・ している(種類)										
避妊手術・去勢手術はしていますか	している(手術時期) ・ していない										
過去に病気などで治療したことがありますか	ある(具体的に) ・ ない										
現在治療中の病気はありますか	ある(具体的に) ・ ない										
今までに副作用の出た薬や注射はありますか	ある(具体的に) ・ ない										

本日はどうされましたか	ワクチン ・ ノミダニ予防 ・ フィラリア予防 ・ 健康診断 ・ 具合が悪い ・ その他										
・ 具合が悪い (気になる ことがある)	どんな症状・ 様子ですか										
	いつからですか										
	どこが悪そうですか										
	元気は	いつもの何%くらいですか()%									
その他											

当院をどのように お知りになりましたか	インターネット ・ 知人からの紹介(様) ・ 近くを歩いて ペットショップ(店) ・ その他()										
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[プライバシーポリシー]

アサペットクリニック(以下当院)は当院が提供する診療、治療サービスを安心してお受けいただけるよう、個人情報の取り扱いに細心の注意を払います。団員のスタッフは個人情報を保護することの重要性を認識し、法令遵守および安全な取り扱い、維持向上を図ります。当院ではペットオーナーの個人情報を以下の目的のために利用させていただきます。①ワクチンやフィラリア予防の時期をお知らせするダイレクトメールの発送 ②当院からのお知らせ、案内などの発送 ③臨床検査結果の報告 ④診療・治療に対するアフターケア ⑤獣医療向上を目的とした(個人が特定できない)学術発表 ⑥お問い合わせなどのお答えに関する業務