・・・問診票・・・

＊飼い主様＊

フリガナ	フリガナ	
氏名	ご住所　〒	
電話番号	緊急連絡先	ご職業
当院をどちらでお知りになりましたか？ 1.通りがかり　2.インターネット　3.電話帳　4.チラシ　5.ご紹介（　　様）		

＊動物さんについて＊

お名前	品種	毛色
生年月日 年　月　日生まれ	性別 ☐オス　☐メス　☐去勢オス　☐避妊メス　☐不明	

いつも何を食べていますか？	☐市販（ドライ・缶詰・その他）⇒商品名（ ☐自家製ごはん　☐その他
ワクチンは接種していますか？	☐狂犬病　いつ頃？⇒（　） ☐混合ワクチン（　種）いつ頃？⇒（　） ☐いいえ
フィラリアの予防はしていますか？	☐はい　⇒　最後に飲んだのは？（　） ☐いいえ
本日のご来院目的は？	☐健康診断　☐ワクチン　☐具合が悪い　☐その他
症状	
今までに病気の治療をしましたか？	☐いいえ ☐はい　⇒　いつ頃、どんな？
避妊・去勢<u>以外の</u>手術をしましたか？	☐いいえ ☐はい　⇒　いつ頃、どんな？
何かご希望があればご記入ください	

ワクチンのお知らせをお送りしてもいいですか？	☐はい	☐いいえ
メールでご希望の方　⇒		＠

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、本人の承諾なしには目的外の使用や第三者への提供は致しません。