

初診受付カード

言葉を使えない動物達に代わってお答え下さい

No []

ふりがな

飼主氏名 様

住所 (〒 -)

電話番号

緊急連絡先

職業

動物の入手経路 ショップ もらった 拾った
 ブリーダー 自宅で生まれた

ショップで購入された方にお聞きします。
どちらのペットショップで購入されましたか？
お店の名前 ()

同居動物はおられますか？ 有 ・ 無
種類は何ですか？ ()

ペット名 ちゃん

種類 犬・猫・うさぎ・ハムスター
その他 ()

品種名 毛色

西暦
生年月日 年 月 日 (歳)

性別 オス・メス 避妊去勢 未・済

避妊去勢のお済の方にお聞きします。
何時頃・どちらの病院でされましたか？
いつ？ (年 月 日)
病院名 ()

動物保険に加入していますか？ 有 ・ 無
保険会社名 (アニコム ・ アイペット ・ その他)

飼育経験はありますか？ 有 ・ 無

ワクチン・フィラリア・ノミ、ダニの予防についてご存知ですか？
知っているものに ○をつけて下さい。
(フィラリア ・ ワクチン ・ ノミ、ダニ)

お手数ですが、裏面もご記入下さい。当院では個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

1. 本日の来院理由は？

- 病気・またはケガ（具体的な症状_____）
 ワクチン接種 狂犬病予防注射
 フィラリア予防 ノミ・ダニ予防／駆除
 その他（_____）

2. 混合ワクチン接種はしていますか？

- はい いいえ
↳ { 何種類？（_____）
 最終接種日（_____年 _____月 _____日）

3. 注射・薬などでショック、アレルギー等の経験がありますか？

- はい いいえ
↳ { どのようなお薬でしたか？（_____）
 症状は？（_____）

4. 狂犬病ワクチンは接種していますか？

- はい いいえ
↳ 最終接種日（_____年 _____月 _____日）

5. 今まで病気で通院したことはありますか？

- はい（病名_____） いいえ

6. フィラリア予防はしていますか？（犬・猫）

- はい いいえ
↳ { どのようなお薬ですか？（お肉タイプ・錠剤）
 最終の内服日は？（_____年 _____月 _____日）

7. ノミ・ダニの予防はされていますか？

- はい いいえ
↳ { どのようなお薬ですか？（病院処方・市販のもの）
 最終の外用塗布日は？（_____年 _____月 _____日）

8. 食事は何をあげていますか？

- ドライフード（品名_____） 缶詰（品名_____）
 人と同じ食べ物（_____） その他（_____）

9. ペットの性格は？

- 人懐っこい 穏やか 臆病 我慢強い
 人に懐かない よく吠える よく分からない

10. 当院をどこでお知りになりましたか？

- ジャスコに買物に来て 広告 電話帳 知り合いからの紹介（_____）
 看板 インターネット その他（_____）

差支えなければ教えて下さい