

初診受診者記入用紙 (言葉が話せない動物に代わってお答えください)

- 飼主氏名 _____ (フリガナ _____)
● 住所 〒 _____
● 電話番号 _____ (___ 時 ~ ___ 時) ● 緊急連絡先 _____ (___ 時 ~ ___ 時)
● ご職業 _____ ● ご本人も含めて、ご家族 _____ 名 (内2歳以下 _____ 名)

- 動物の呼び名 _____ ● 毛色 _____
● 動物種 (犬 猫 鳥 うさぎ ハムスター 他 (_____))
● 品種 _____ ● 性別 (オス ♀ 去勢オス 避妊♀)
● 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ● 飼い始めた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
● 入手方法 ペットショップで購入 ブリーダーから 知人より 自宅で生まれた 拾った
 他 (_____)
● 飼育場所 室内 屋外 他 (_____)
● 他の同居動物 犬 _____ 頭 猫 _____ 頭 鳥 _____ 羽 他 (_____)
● 当院をお知りになった方法 電話帳 看板 病院の前を通過
 インターネット

<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> iタウンページ
<input type="checkbox"/> その他のネットサイト サイト名がわかればお書き下さい _____	

 知人から (紹介者のお名前 _____)
 他の病院 (_____) 他 (_____)

● 本日の来院理由は？ (番号に○印を付けてください)

1. 具合が悪い →いつからですか _____
→どういう風に具合が悪いですか _____
2. 予防 3. 健康診断・相談 4. その他 _____

● 犬・猫の飼主さんにお聞きします。

- ・外に出ることはありますか？ (散歩も含めて) はい いいえ
・ノミ、マダニの予防薬を最後に投与したのはいつですか？ _____ 年 _____ 月 最近の投与なし

● 犬を連れて来られた飼主さんにお聞きします

- ・過去一年以内に狂犬病予防接種を受けましたか？ はい いいえ
・過去一年以内にその他のワクチンの接種をしていますか？ はい (_____ 種混合) いいえ
・フィラリアの予防をしていますか？ はい いいえ

● 猫を連れて来られた飼主さんにお聞きします

- ・過去一年以内にワクチンの接種をしていますか？ はい いいえ

● 過去にかかった大きな病気、けが、出産経験、輸血歴、注射によるショック、アレルギー等あれば、それがいつどのようなものであったかをお書きください。 _____