

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。 _____

個人情報保護について 当病院は、カルテの個人情報欄に記載される情報は、原則として ①受診動物の特定、②受診動物の飼主の特定、③受診動物の飼育環境の把握、④受診動物にかかわる治療方針の希望の聴取、⑤受診動物にかかわる治療方針の確認、⑥関連情報の提供、を目的に限って利用します。これらの目的以外に使用する場合には、事前にそれぞれ了解をいただくこととします。ただし、学術目的に限って、飼主(個人)の合意なく受診動物の病歴、病態、検査所見、治療、処置、予後等の獣医療情報を病院外に開示することがあります。この場合、飼主の個人情報は秘匿することとします。