



# 初診の方へ(犬)



飼い主様についてお答え下さい。この用紙提出時の順番で受付となります。

フリガナ(必須)

飼い主様お名前 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
\* 部屋番号までご記入下さい。

郵便番号 \_\_\_\_\_ ご住所 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ ご職業 (任意) \_\_\_\_\_

他の動物で当院に来院したことがある・ない \_\_\_\_\_ かかりつけの動物病院 \_\_\_\_\_

来院されたきっかけ ホームページ・電話帳・場所を知っていた・知人の紹介( \_\_\_\_\_ )

ペットについてお答え下さい。

ペットの名前 \_\_\_\_\_ 性別 オス・メス \_\_\_\_\_

品種 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ (約 歳)

避妊去勢手術 \_\_\_\_\_ していない・している (いつ頃? \_\_\_\_\_)

生活環境 室内・室外 \_\_\_\_\_ 散歩や運動 \_\_\_\_\_ あまりしない・よくする \_\_\_\_\_

食餌内容 ドライフード・缶詰・犬用おやつ・人の食べ物 ( \_\_\_\_\_ )

狂犬病予防接種 \_\_\_\_\_ している・昔はしていた・したことがない \_\_\_\_\_

混合ワクチン接種 \_\_\_\_\_ している・昔はしていた・したことがない \_\_\_\_\_

フィラリア予防 \_\_\_\_\_ している・昔はしていた・したことがない \_\_\_\_\_

現在治療中の病気 \_\_\_\_\_ ない・ある ( \_\_\_\_\_ )

過去にお薬で調子を崩したことがありますか? \_\_\_\_\_ ない・ある \_\_\_\_\_

ペット保険の有無 \_\_\_\_\_ なし・アニコム・アイペット・(その他 \_\_\_\_\_)

性格はどうですか? \_\_\_\_\_ 大人しい・怖がり・活発・嫌な事をすると怒る \_\_\_\_\_

本日の来院理由や要望 \_\_\_\_\_



(ペット保険に加入されている場合のみ)

保険会社から動物病院に診療情報の開示を求められた際に開示に同意されますか?

(同意頂けない場合、保険が使用できない、もしくは保険金が支払われないことがあります。)