



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 _____)

(保険に加入されている場合) 保険会社からの診療情報の開示に同意されますか? はい・いいえ
 注: 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。

性格はどうか? 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 _____