

<初めて来院された方はご記入下さい>

ふりがな

○飼主(診療依頼者名) _____ 様

〒 _____

○ご住所

電話番号(携帯など) (_____) _____

その他連絡先 (_____) _____

○診察を受ける動物について 名前 _____ ちゃん

犬 猫

オス・メス・不明 不妊手術はお済ですか? はい いいえ

品種 _____ ・雑種

誕生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才 _____ ヶ月くらい)

(誕生日が分らない方は一緒に暮らし始めてから何年と記入してください)

○ほかの子で当院にかかったことがありますか? ない ある

→あると答えた方へ、その子のお名前を教えてください (_____) ちゃん

○ペット保険に加入していますか? はい いいえ

※当院では“アイペット”、“アニコム”は窓口精算が可能です

保険証をお持ちの方は先に受付へお出しください○本日はどうなさいましたか? (いつから、どんなようす など)

○今まで病気やケガで治療を受けたことや、飲んでいる薬はありますか? ない ある

→あると答えた方へ、それはいつごろで、どんな病気でしたか? 薬の種類は?

(_____)

○病気の予防をしたことがありますか? ない ある

・狂犬病ワクチン 最後に接種したのは・・・ _____ 年 _____ 月ごろ

・混合ワクチン(_____ 種混合) 最後に接種したのは・・・ _____ 年 _____ 月ごろ

・フィラリア予防 最後に投与したのは・・・ _____ 年 _____ 月ごろ

○当院について

当院をどのようにして知りましたか?

知人や友人からの紹介 ・ 他院からの紹介 ・ ホームページ ・ 広告 ・ 近くを通ったから