

# 初診問診票

## ご家族情報

(フリガナ) お名前	( )	連絡先	自宅
ご住所	〒		携帯
職業		TEL	mail
勤務先名			勤務先
紹介元	<input type="checkbox"/> 友人・知人 ( ) 様 <input type="checkbox"/> 動物病院 ( ) <input type="checkbox"/> インターネット (ホームページ・SNS) <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
かかりつけの動物病院			

## 動物情報

(フリガナ) 名前	( )	動物種	犬 ・ 猫		
年齢	才 カ月	品種			
性別	雄 ・ 去勢雄 ・ 雌 ・ 避妊雌	生年月日	西暦	年	月 日
生活環境	室内 ・ 室外 ・ 室内外	不妊手術時期	西暦	年	月 日
同居動物	あり：犬 ( 匹) 猫 ( 匹) その他 ( ) ・ なし	マイクロチップ埋込	あり ・ なし		
予防歴	<input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン (最終接種 年 月) <input type="checkbox"/> 混合ワクチン (最終接種 年 月 種混合) <input type="checkbox"/> フィラリア <input type="checkbox"/> ノミ <input type="checkbox"/> マダニ (経口タイプ・滴下タイプ・注射) 薬剤名が分かればお書きください ( )				
食事	会社名・フード名 ( ) その他 ( )				

今回の来院理由	体調が悪い・健康診断・狂犬病・混合ワクチン・その他 ( )
症状	いつから :  どのような :
今までにかかった病気や 内服中のお薬など あればお書きください	
アレルギーはありますか	あり (注射・お薬 内容 : ) ・ なし

## 当院における個人情報の取扱いについて

当院で得た個人情報は、獣医療サービス (予防、定期健診等) を行なう際の事務にご利用いたします。利用目的以外では利用いたしません。また、漏洩や盗難などの防止のため適正に管理し、今後、利用目的を追加、変更する際は事前にお知らせいたします。尚、当院で保有する個人情報の確認、訂正、利用停止、苦情、ご質問等は院長までお申し出下さい。