



言葉が話せない患者さんに代わってお答えください

年 月 日

(初診質問表・イヌ)

カルテNo. _____

ふりがな _____

家族名（飼主名） _____

ご住所 〒 _____

(マンション・アパート名) _____

お電話 _____ FAX _____ 携 帯 _____

勤務先名 _____ 携帯メールアドレス _____

勤務住所 〒 _____ 勤務先電話 _____

ワンちゃん名前	種類	オス・メス	生年月日	年	月	日
---------	----	-------	------	---	---	---

1. 保険に加入していますか？ ①はい（アニコム・アイペット・その他） ②いいえ

2. ワクチン接種はしていますか？ ①はい 混合ワクチン（ 年 月 日 証明書 有・なし） ②いいえ

①はい 狂犬病予防（ 年 月 日 証明書 有・なし） ②いいえ

3. フィラリア予防はしていますか？ ①はい（最終処置日： 年 月 日） ②いいえ

4. ノミダニ予防はしていますか？ ①はい（最終処置日： 年 月 日） ②いいえ

5. 去勢・避妊手術はしましたか？ ①はい（いつ頃） ②いいえ

6. いつも住んでいる場所 室 内 ・ 室 外 ・ 山や川に（ 行く ・ 行かない ）

7. 入手方法 購 入 ・ もらった ・ 自宅で生まれた ・ 拾った ・ その他

8. いつも何を食べさせていますか？ 缶 詰 ・ ドライフード ・ その他（人の食べ物など）

9. 本日のご来院 ①具合が悪そうだから

→ いつからですか？ _____

→ どこが悪そうですか？ _____

→ どんな症状ですか？ _____

②健康チェック・相談 ③ワクチン ④その他

10. 持病や既往歴・手術歴はありますか？

①はい→ 具体的に… _____ ②いいえ

11. いままでに注射などで、ショックなど異常が見られたことはありますか？

①はい→ 具体的に… _____ ②いいえ

12. 何で当院をお知りになりましたか？

a. 電話（電話帳） b. 紹介者：有 _____ ・ 無 c. 病院を直接見て d. 看板

e. インターネット（ホームページ・ブログ・ツイッター・通販・フェイスブック） f. 動物病院（ _____ ）

g. パンフレット（入手方法：ホームページ・院内・知人からもらった・その他） h. 以前かかっていた i. 必ず参加

13. トリミングやキンダーガーデン等の当院でのサービスにおいて、撮影した写真をホームページ、ブログ、SNS、パンフレット等の媒体に掲載することがございます。公開される写真はプライバシーに十分配慮されたものであり、飼主様個人が特定されることはございません。掲載してもよろしいですか？

①はい ②いいえ

個人情報保護について

1. 個人情報の収集、利用、提供、預託

収集した個人情報は、ご本人の同意がない限り、病院業務以外の目的に利用しないと、第三者に提供および預託いたしません。

2. 安全対策の実施

合理的の施設にとることにより、個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏えいなど危険防止に努めます。

3. 法令・規範の遵守

個人情報保護に関する日本の法令およびその他の規範を遵守いたします。