



猫 初診問診票

--	--	--	--

● 飼い主様についておうかがいします

ふりがな			
飼い主様のお名前			
連絡先 電話番号	優先①	() —	優先順に①から <u>2つ以上</u> の記入をお願いします。 ↓左の連絡先に該当する物にマルをつけて下さい 携帯・固定・お勤め先・ご家族・知人 (本人以外の場合続柄：)
	優先②	() —	携帯・固定・お勤め先・ご家族・知人 (本人以外の場合続柄：)
	優先③	() —	携帯・固定・お勤め先・ご家族・知人 (本人以外の場合続柄：)
ご住所	〒 —		

ペットに対する医療上での最終決断や、医療費支払いに関する責任者をお知らせください。
ただし18歳以上の方に限らせていただきます。

ご本人 その他 (お名前 ご関係)

● ネコちゃんについておうかがいします

名前		品種	
年齢	歳	年	月 日 生まれ
性別	オス ・ メス ・ 不明		
去勢・避妊手術は受けていますか？ : 受けている (年 月) ・ 受けていない ・ 不明			

今日はどうされましたか？ できるだけ詳しくご記入ください

➡ 裏面もご記入ください

● もう少しお聞かせください

当てはまるものにチェックを入れてください（複数可）

ご来院のきっかけ	<input type="checkbox"/> ご紹介（ご紹介元： _____ ） <input type="checkbox"/> ^{くち} コミで <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 街で見かけて <input type="checkbox"/> 以前に利用していた <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
ペット保険の加入	<input type="checkbox"/> アニコム <input type="checkbox"/> i-Pet <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
同居動物	<input type="checkbox"/> 犬： _____ 匹 <input type="checkbox"/> 猫： _____ 匹 <input type="checkbox"/> その他： _____
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 自由に外出 <input type="checkbox"/> ケージ <input type="checkbox"/> ベランダ
お食事内容	<input type="checkbox"/> 缶 <input type="checkbox"/> ドライ <input type="checkbox"/> 手作り食 ----- 商品名や内容など： _____
入手先	<input type="checkbox"/> ペットショップ（店名： _____ ） <input type="checkbox"/> 知人より <input type="checkbox"/> ブリーダーより <input type="checkbox"/> 保護した <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
マイクロチップ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
ノミ・ダニ駆除	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない ----- 種類： _____ 時期： _____ 年 _____ 月
<p>今までに重い病気にかかったことはありますか？</p>	
<p>現在服用しているお薬はありますか？</p>	



猫の診察をご希望の方におうかがいします



※ すべて最終の接種日・検査日をご記入ください。

ワクチン接種は受けていますか	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン（ _____ 種 ）（ _____ 年 _____ 月） <input type="checkbox"/> 猫白血病ワクチン（ _____ 年 _____ 月） <input type="checkbox"/> 接種していない
ウィルス検査は受けていますか	<input type="checkbox"/> 猫エイズ・猫白血病の検査を受けた（ _____ 年 _____ 月）→ 陰性・陽性 <input type="checkbox"/> 猫伝染性腹膜炎の検査を受けた（ _____ 年 _____ 月）→ 陰性・陽性 <input type="checkbox"/> 検査を受けたことがない

個人情報の取り扱いについて：

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ともに、第三者に提供および預託いたしません。 岸上獣医療病院 院長