

問診表(初診)

受付日 西暦 年 月 日

飼主様の お名前	ふりがな	電話番号	自宅	-	-
			携帯電話	-	-
			緊急時	-	-
住所	〒 _____				

ペット名	生年月日	西暦 年 月 日(満 歳)			
		(正確な年齢がわからない場合 推定 歳)			
動物種(品種)	犬 / 猫	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済 / <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済		
	品種:	毛色	茶・白・黒・灰・その他()		
入手方法	<input type="checkbox"/> 買った <input type="checkbox"/> 拾った・保護した <input type="checkbox"/> その他()				
	「買った」を選んだ方はどちらで買いましたか? ()				
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 人懐っこい <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 凶暴 <input type="checkbox"/> わからない				
他の同居動物	なし / あり → 犬()頭 猫()頭 その他()				
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 両方				
ペット保険	加入 なし / あり → アニコム・アイペット・その他				
DM	不可の方はチェック → <input type="checkbox"/>				

予防	狂犬病	最終接種日 年 月 (<input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> 2年以上未接種)			
		<input type="checkbox"/> 予防していない <input type="checkbox"/> わからない			
	混合ワクチン	最終接種日 年 月 (<input type="checkbox"/> 毎年実施 <input type="checkbox"/> 2年以上未接種)			
		<input type="checkbox"/> 予防していない <input type="checkbox"/> わからない			
	フィラリア	<input type="checkbox"/> 現在予防中 <input type="checkbox"/> 以前予防した(最終 年 月) <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 不明			
	ノミ・ダニ	<input type="checkbox"/> 現在予防中 <input type="checkbox"/> 以前予防した(最終 年 月) <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 不明			

今回の来院理由	<input type="checkbox"/> 予防について <input type="checkbox"/> 具合が悪い <input type="checkbox"/> その他()				
具体的な症状	いつから	__日前から / __か月前から(<input type="checkbox"/> 徐々に <input type="checkbox"/> 急に)			
	元気はありますか?	ある / 少ない / かなりない / 動かない			
	食欲はありますか?	ある / ない (いつもの %くらい)			
	どんな症状ですか?				

※裏面に個人情報の取扱いに関する記載がありますのでご確認の上、同意の署名をお願い致します。

【個人情報の取扱いについて】

南大和どうぶつ病院(以下「当院」)は、個人情報に関する法律、その他関連法令に従い、次のとおり表明いたします。

- 1 動物病院における受診手続きに当たってお知らせいただいた氏名、住所、電話番号等の個人情報は以下について利用します。
 - ① 飼い主様へ診療等の動物医療サービスを提供するため
 - ② 診療費の請求・支払い・精算等その他関連する事項のため
 - ③ 診療等に関し、他の動物病院と連携するため
 - ④ ペット保険会社へのレセプト提供・照会・調査への回答等、飼い主様が保険を利用するため
 - ⑤ その他、飼い主様へのサービス提供に関する利用のため
 - ⑥ 当院における統計的資料作成をおこなうため
- 2 当院は、法令に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供しません。
- 3 ただし、上記に明示する用途に限り、当院からの当該業務の委託を受けた業者(以下「受託業者」といいます)に対してお知らせいただいた個人情報の全部または一部を提供することがあります。受託業者において、その受託業務を越えて利用することはありません。当院は受託業者に対し、秘密保持契約などを締結し、個人情報の適切な利用の実現のために厳正な監督を行います。

以上に同意頂けましたらご署名をお願いします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

飼主様 お名前 _____

※ご記入ありがとうございました。最後に当院を何を通じてお知りになったかを教えてください。

インターネット検索 チラシ 近くを歩いて 知人の紹介 その他