

初診受診者記入用紙

(言葉が話せない動物に代わってお答えください)

- 飼主氏名 _____ (フリガナ _____)
- 住所 〒 _____
- 電話番号 _____ (___時～ ___時) ● Fax番号 _____ (___時～ ___時)
- 緊急連絡先 _____ (___時～ ___時) ● ご家族 _____ 名 (内2歳以下 _____ 名)

- 動物の呼び名 _____
- 動物種 (犬 猫 鳥 兔 ハムスター 他 (_____)) ● 毛色 _____
- 品種 _____ ● 性別 (雄 雌 去勢雄 避妊雌)
- 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ● 飼い始めた日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 入手方法 ペットショップで購入 ブリーダーから 知人より 自宅で生まれた 拾った
 その他 (_____)
- 飼育場所 室内 屋外 他 (_____)
- 食事 ・内容 _____ ・量 _____ ・1日の回数 _____ 回
- 他の同居動物 犬 _____ 頭 猫 _____ 頭 鳥 _____ 羽 他 (_____)

● 本日の来院理由は？ (番号に○印を付けてください)

1. 具合が悪い →いつからですか _____
→どういう風に具合が悪いですか _____
2. 予防 3. 健康診断・相談 4. その他 _____

● 犬を連れて来られた飼主さんにお聞きします

- ・過去一年以内に狂犬病予防接種を受けましたか？ はい いいえ
- ・過去一年以内にその他のワクチンの接種をしていますか？ はい (_____ 種混合) いいえ
- ・フィラリアの予防をしていますか？ はい いいえ

● 猫を連れて来られた飼主さんにお聞きします

- ・過去一年以内にワクチンの接種をしていますか？ はい いいえ

● 最近の発情生理はいつでしたか？ (_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)

● 過去にかかった大きな病気、けが、出産経験、輸血歴、注射によるショック、アレルギー等あれば、それがいつどのようなものであったかをお書きください。 _____

個人情報保護について

当病院は、カルテの個人情報欄に記載される情報は、原則として ①受診動物の特定、②受診動物の飼主の特定、③受診動物の飼育環境の把握、④受診動物にかかわる治療方針の希望の聴取、⑤受診動物にかかわる治療方針の確認、⑥関連情報の提供等を目的に限り利用します。これらの目的以外に使用する場合には、事前にそれぞれ了解をいただくこととします。

ただし、学術目的に限って、飼主(個人)の合意なく受診動物の病歴、病態、検査所見、治療、処置、予後等の獣医療情報を病院外に開示することがあります。この場合、飼主の個人情報は秘匿することとします。