

# 初回問診票

年 月 日

カルテの作成・診察に必要な事をお伺い致します。  
お分かりになる範囲で結構ですので、以下のご記入をお願い致します。

◆飼い主さまについてお聞かせください。

ふりがな		電話番号 (自宅or携帯)	①
お名前			②
住所	〒		
過去に他の子で当院にかかったことがありますか？ (家族ごとにカルテを管理しています)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

◆ペットについてお聞かせください。

ふりがな		動物種	犬・猫	毛色( )
ペット名	ちゃん	品種		
生年月日	年 月 日生まれ( )才	飼育環境	室内 ・ 室外	
性別	オス ・ メス ・ 去勢 ・ 避妊	最終 混合ワクチン 接種日	年 月 日	
他にペットは飼われていますか？	<input type="checkbox"/> 犬( 匹) <input type="checkbox"/> 猫( 匹) <input type="checkbox"/> その他( )			
フィラリア予防はしていますか？	<input type="checkbox"/> 毎年している( 月～ 月) <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 不明			
保険に加入はしていますか？	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 保険会社名( )			
狂犬病登録はありますか？	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 登録者名 ( )			

◆今日はどうしましたか？(本日来院の理由)

◆ぐるんば動物病院を何で知りましたか？(複数回答可)

ホームページ タウンページ 知人の紹介 通りがかり その他( )

ご記入ありがとうございました。  
書き終わりましたら、受付に提出をお願い致します。

ぐるんば動物病院