

# 初診問診票 (猫用)

アルプス動物病院

フリガナ  
■飼主様ご氏名

■お電話番号： ( )

■緊急時電話番号： ( )

■ご住所：〒

■ご紹介者：□あり ( ) 様 □無し

■ペットのお名前：

■年齢： 歳 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日生

■品種：

■入手方法：□購入 □譲り受けた □拾った □自宅で生まれた

■性別： □オス

□メス

□去勢オス

□避妊メス

□不明

■飼育環境： □屋内

□屋外

□両方

■いつも何を食べていますか？

□ドライフード

□缶詰

□パウチ

□人の食べ物

□療法食

メーカーまたは商品名：

■予防歴

・混合ワクチンは接種していますか？

□いいえ

□はい→ 種類は □3種 □6種 □エイズワクチン □その他( )

□不明

最後に接種したのは ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

・過去にウイルス検査はしていますか？

□いいえ

□はい→ 結果は→ 猫エイズ (□陽性 □陰性) 猫白血病 (□陽性 □陰性)

□不明

・フィラリア症の予防はしていますか？

□いいえ

□はい→ 最終投与期間は ( ) 年 ( ) 月～ ( ) 年 ( ) 月

□不明

・のみダニの予防はしていますか？

□いいえ

□はい→ 最終投与期間は ( ) 年 ( ) 月～ ( ) 年 ( ) 月

□不明

■保険に加入していますか？

□いいえ

□はい→

□アニコム

□アイペット

□その他( )

■今までに病気にかかったことはありますか？ (けが、注射、飲み薬に対するアレルギーなど含む)

【

■本日の来院理由は？

□予防→ □混合ワクチン □フィラリア □のみ・ダニ □その他

□診察→ □健康診断 □具合が悪そうだから→どのような症状ですか？

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使用しないと、第三者に提供及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、漏洩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。