



言葉が話せない患者さんに代わってお答え下さい。

※ 太枠内は必ずご記入ください。

フリガナ		☎ (自宅)	
飼い主様		(携帯)	
ご住所 〒			
お勤め先		(電話番号)	
ペットのお名前		生年月日	年 月 日
品種		性別	オス ・ メス
※ペット医療の上で重要な決断をして頂く場合、どなたがその決定をなさいますか。		※当院を何で知りましたか？	
□本人 □その他 ()		□タウンページ □ホームページ □知り合いから □情報誌 □その他 ()	

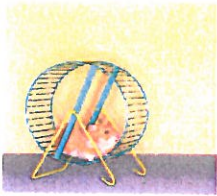
1. 入手方法は？ 購入 ・ もらった ・ 自宅で生まれた

2. 本日のご来院は？

①具合が悪そうだから
→いつからですか？ _____
→どんな症状ですか？ _____

②健康チェック・相談

③その他 _____

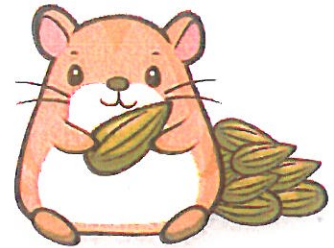


3. いつも暮らしている場所は？ ①室内(カゴの中のみ) ②室内 ③室外 ④室内外

4. いつも何を食べさせていますか？ (思いつく限り全て書いて下さい)

5. これまでに大きな病気やケガをしたことはありますか？
はい () ・ いいえ

6. ケージの中は何を敷いていますか？
①チップ ②ティッシュ ③新聞紙 ④網 ⑤その他



7. 性格は？
①触ったり抱いたりできる ②触れない ③あまり触ったことがない

※当院は、個人情報保護法に基づき、ここに記載された個人情報を適切に管理し、医療目的にのみ利用すると共に、本人の事前同意なしには、目的外の利用や第三者への提供などは致しません。

