

## ● オーナーさま情報

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様

電話番号 ①【 \_\_\_\_\_ 】 自宅・携帯

②【 \_\_\_\_\_ 】 自宅・携帯

E-mail【 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ 】

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

当院からのお知らせを 希望する 希望しない※郵便ハガキのほか、スマホアプリの通知でもご連絡可能です。  
ご希望の方はお声がけください。

## ● どうぶつの情報

フリガナ \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ ちゃん

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヵ月) わからない性別 男の子 女の子 不明 去勢/不妊手術は → 済み 未実施動物種 犬 猫 フェレット ウサギ 鳥類 その他 \_\_\_\_\_

品種 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_

ペット保険にご加入ですか? いいえ はい → 保険会社を選択くださいアニコム アイペット その他 \_\_\_\_\_

※アニコム・アイペットの窓口精算をご利用される方は保険証をご提示ください。

マイクロチップを装着済みですか? いいえ はい

No \_\_\_\_\_

## 本日はどうされましたか?

予防…【混合ワクチン 狂犬病ワクチン フィラリア ノミ・マダニ】健康診断 トリミング ペットホテル その他・ご相談 \_\_\_\_\_診察 → 気になる症状や部位についてお聞かせください

## これまで病気の治療や手術を受けたことがありますか?

いいえ はい → いつごろ、どんな治療をされたかお聞かせください

## これまでに食べ物やお薬で具合が悪くなったことがありますか?

いいえ はい → 何に、どんな症状が出ましたか 【食べ物 ワクチン おくすり】

## 最後の予防履歴を教えてください

混合ワクチン していない している 【 \_\_\_\_\_ 種混合 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 】狂犬病ワクチン していない している 【病院で 集合注射で \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 】フィラリア していない している 【予防薬: \_\_\_\_\_ 月から \_\_\_\_\_ 月まで】ノミ・マダニ していない している 【予防薬: \_\_\_\_\_ 月から \_\_\_\_\_ 月まで】

## 飼育環境について教えてください

室内 ほぼ室内 屋外 ほぼ屋外 どちらも半々 その他 \_\_\_\_\_

## どちらからお迎えされましたか?

ペットショップ ブリーダー 保護した 保護団体・譲渡会 その他 \_\_\_\_\_

## 一緒に暮らしている、他のどうぶつはいますか?

いいえ はい → 種類と頭数を教えてください \_\_\_\_\_

## 当院へのご来院のきっかけを教えてください

ホームページ【PC スマホ】 インターネット 情報サイトより 路面広告 通りがかり近所だから ご紹介【友人・知人 動物病院 ペットショップ ご紹介元: \_\_\_\_\_】クチコミ その他 \_\_\_\_\_