



# 言葉が話せない患者さんに代わってお答えください

年 月 日  
(初診質問表・イヌ)

カルテNo. \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

家族名(飼主名) \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

(マンション・アパート名) \_\_\_\_\_

お電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ 携 帯 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 携帯メールアドレス \_\_\_\_\_

勤務住所 〒 \_\_\_\_\_ 勤務先電話 \_\_\_\_\_

メール会員登録はこちらから♪



ワンちゃん名前 \_\_\_\_\_ 種類 \_\_\_\_\_ ♂・♀ \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

1. 保険に加入していますか? ① はい (anicom・ipet・その他 \_\_\_\_\_) ② いいえ

2. いつも住んでいる場所 \_\_\_\_\_ 室 内 ・ 室 外

3. 入手方法 \_\_\_\_\_ 購 入 ・ もらった ・ 自宅で生まれた ・ 拾った ・ その他

4. 本日のご来院 ① 具合が悪そうだから

→ いつからですか? \_\_\_\_\_

→ どこが悪そうですか? \_\_\_\_\_

→ どんな症状ですか? \_\_\_\_\_

② 健康チェック・相談 ③ ワクチン ④ その他

5. ワクチン接種はしていますか? ① はい → A 狂犬病 B ( ) 混合 C パルボ D わからない

② いいえ

6. フィラリア予防はしていますか? ① はい (錠剤・チュアブル・スポット) ② いいえ

7. 去勢・避妊手術はしましたか? ① はい → (いつ頃 \_\_\_\_\_) ② いいえ

8. いつも何を食わせていますか? \_\_\_\_\_ 缶 詰 ・ ドライフード ・ その他(人の食べ物など)

9. 交通事故やケガをしたことはありますか?

① はい

→ 具体的に... \_\_\_\_\_

② いいえ

10. いままでに注射などで、ショックなど異常が見られたことはありますか?

① はい

→ 具体的に... \_\_\_\_\_

② いいえ

11. 何で当院をお知りになりましたか?

a. 電話(電話帳) b. 紹介者: 有 \_\_\_\_\_ ・ 無 c. 病院を直接見て d. 看板

e. インターネット(ホームページ・ブログ・ツイッター・通販・フェイスブック) f. その他( \_\_\_\_\_ )

g. パンフレット(入手方法: ポスティング・院内・知人からもらった・その他) h. 以前かかっていた i. 必ず参加

## 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利用しないと、第三者に提供およ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、漏えい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。