

NO.

うさぎ 問診票

年 月 日

ご家族様情報	フリガナ お名前	姓	名	自宅電話	
				携帯電話	
	ご職業				緊急時の連絡先
	ご住所				
	品種			生年月日	年 月 日(歳)
	動物の名前			毛色	
	性別	男の子・女の子 / 避妊・去勢 未・済 / 加入動物保険社名()			

●どのような経緯でお家に来ましたか？

・ペットショップ（フリーダー） ・譲り受けた ・拾った ・他（ ）

●どのような飼育環境ですか？

・ケージ飼い / 放し飼い 完全室内 / お散歩（ する ・ しない ）

●食事内容：種類と量は？

・ペレット

・牧草

・サプリメント

・その他

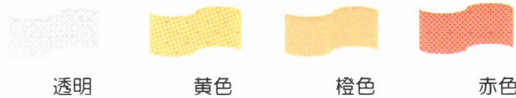
●飲水量はどのくらいですか？（1日 ml 位）

●同居動物は いない ・ いる（ ）

●便：大きさ → 普段の大きさに○をつけて下さい 量（ ）



●尿：色 → 普段の色に○をつけて下さい 量・回数（ ）



●今までに予防を含め他の病院で診察を受けたことはございますか？

いいえ ・ はい（病院名 ）理由（ ）

●今までの投薬歴

なし ・ あり（ ）

●最近の環境の変化はありましたか？

なし ・ あり（ ）

●性格

人見知り・好奇心旺盛・活発・おとなしい・その他（ ）

●当院を初めに知ったきっかけは何ですか？

・通りがかり ・ 広告 ・ 看板 ・ インターネット ・ 雑誌 ・ TV ・ トリミングサロンcocoe

・ご紹介（他院/知人 名前 ）

※ご紹介病院へ治療に必要な情報の交換・報告を行ってもよろしいですか？ 可 ・ 不可



JAMC

ご記入いただきました個人情報は、当院において以下の目的に限り利用させていただきます。

①診療動物の安全、有効に診療を受けていただくため ②DM・オンライン経由等でのキャンペーンや各種ご連絡

③グループ病院との電子カルテ情報の共有・閲覧 ④学会等での研究発表（飼い主様と動物が特定されないよう行います）

ご不明点がございましたらスタッフまでお知らせください。

個人情報の取り扱いにおいて変更がある場合、変更後の内容を当院WEBサイト上などにおいて速やかに公表いたします。