0 NO.

問診票

年　月　日

飼い主様情報					
フリガナ			ご自宅電話番号		
お名前	姓	名	携帯電話番号		
ご職業			緊急連絡先		
ご住所	〒　－				

診察を受ける動物情報				
動物の名前		生年月日	年　月　日(　歳)	
動物種	犬 ・ 猫 ・ フェレット ・ ハムスター			
品種		毛色		
性別	男の子 ・ 女の子	去勢・避妊	未 ・ 済	
かかりつけ病院	無 ・ 有 （病院名：　）			
ﾏｲｸﾛﾁｯﾌﾟ	無 ・ 有（NO　）	加入動物保険社名		

1：当院を知ったきっかけ（○をつけてください）

・ご紹介（ 知人 ・ 病院 〈 お名前：　報告： する しない 〉）
・通りがかり ・広告 /看板 ・TV/雑誌
・インターネット（ HP SNS YouTube ウェブ広告 口コミサイト その他：　）

2：今までのご通院歴 ex.健診・体調不良・持病等

ない ・ ある
いつ頃 （　）
理由は （　）
現在の経過（　）
今飲んでいる薬（　）

3：今までに注射や薬でショック症状などの異常がみられたこと ex.ワクチン接種後等

ない ・ ある
いつ頃 （　）
どのような薬 （　）

4：ワクチン接種はしていますか

いいえ ・ はい
混合ワクチン（　種 ）
最終接種日【 年 月 日頃 】
狂犬病ワクチン
最終接種日【 年 月 日頃 】

5：ノミダニ、フィラリアなどの寄生虫予防はしていますか

いいえ ・ はい
薬品名 （　）
最終投与日【 年 月 日頃 】
薬品名（　）
最終投与日【 年 月 日頃 】

6：フィラリア予防はしていますか

いいえ ・ はい
薬品名 （　）
最終投与日【 年 月 日頃 】

7：お家に来た経緯

・ペットショップ（ブリーダー） ・保護動物 ・譲り受けた ・自宅で生まれた ・他（　）

8：同居動物

いない ・ いる （具体的に　）

9：食事について 普段食べているもの、アレルギーの有無など

10：診療においてスタッフに伝えておきたいことはありますか

当院における個人情報の取り扱いについては、裏面に記載しております。
お手数ですが、ご一読のうえご確認ください。

【日本動物医療センター】

JAMC

個人情報の取り扱い

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 診療動物が安全かつ適切に診療を受けるため
2 DM・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（ご家族様および動物が特定されない形で行います）
5 カルテ名義変更をご希望の場合、現在登録されている方と変更される方が揃ってご来院の上、身分証のご提示をお願い致します

個人情報の取り扱いに変更がある場合は、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。

症例報告に関するご協力のお願い

当院では、動物医療の発展と情報共有のため、
学会発表やホームページ・当院広報等で症例報告を行うことがあります。
この際、診療中に撮影した動物の写真を使用させていただく場合がございます。

個人が特定される情報（飼い主様のお名前や住所等）は一切記載いたしません。
写真の使用にご了承いただいた後でも、ご希望に応じて取り消しが可能です。
本取り組みは、同じ疾患で悩む動物たちの診療向上に寄与することを目的としております。
ご協力が難しい場合でも、検査や治療には影響しませんのでご安心ください。

□　症例報告（学会・HP等）での写真使用を許可します
□　許可しません

ご不明な点がございましたら、スタッフまでお気軽にお問い合わせください。
ご協力に心より感謝申し上げます。