**問診表/**兼個人情報取り扱い同意書No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼主様  お名前 |  | | | | | TEL | 自宅： | |
|  | | | | |
| 携帯： | |
| ご住所 | 〒： | | | | | | | |
| ペット名 |  | | | | | 生年月日 | 年 月 日 ( )才 | |
| 種　類 | 犬・猫 品種： | | | | | 毛　色 |  | |
| 性　別 | 男の子 ・ 女の子 | | | | | 不妊手術 | している ・ していない | |
| 同居動物 | なし・あり | | | | | 外　出 | あり ・ なし | |
| 来院目的 | | | | 具合が悪そう 相談 ワクチン 健康チェック | | | | |
| 具体的な相談内容や調子：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 | | | | | | | | |
| 症状は | | 続いている ・断続的に出る ・改善してきている ・悪化している | | | | | | |
| 同居動物に似た症状 | | | あり なし 不明 | | | 血縁動物に似た症状 | | あり なし 不明 |
| 元気 | | 普通・少しない・無い・ぐったり・立てない・不明 | | | | | | |
| 食欲 | | 普通・少ない・無い・与えていない・不明 | | | | | | |
| 飲水 | | 普通・少ない・飲まない・多い・与えず・不明 | | | | | | |
| 排尿 | | 普通・量多い・量少ない・回数多い・赤い・出ていない・不明 | | | | | | |
| 排便 | | 普通・軟便・下痢・血便・粘液・何度もいきむ・不明 | | | | | | |
| 治療中の病気 | | なし・あり 病名： | | | | | | |
| 投薬中のお薬 | | なし・あり 薬剤名： | | | | | | |
| 過去の病気や手術 | | なし・あり 病名/手術名： | | | | | | |
| 混合ワクチン | | している・していない・不明 最新の接種：年 月 日 ( )才 | | | | | | |
| 種類（アイテムを選択してください。）種・その他 （ ） | | | | | | |
| 狂犬病ワクチン | | している ・ していない 最新の接種：年 月 日 | | | | | | |
| その他予防 | | フィラリア・ノミ・マダニ・その他 （ ）・不明 | | | | | | |
| お薬で具合が悪くなったこと | | | | | なし・あり 薬剤名 | | | |
| 当院を何でお知りになりましたか | | | | | インターネット・タウンページ・見かけて・ 紹介（ ）・その他 （ ） | | | |
| 個人情報の取り扱いについて  当院では待合に掲示のとおり個人情報保護法に基づいて情報管理をしております。本問診表の提出により、個人情報の取り扱いについて、飼育管理者様またはそのご家族、並びに代理人の方の同意を得られたものとさせいただきます。 | | | | | | | | |