年　　月　　日

カルテNo.

初診問診票・猫

言葉が話せない患者さんに代わってお答えください

ふりがな

家族名(飼い主名)

ご住所　〒　　－

電話番号	メールアドレス
携 帯	携帯メールアドレス
勤務先名	勤務先電話番号
勤務住所　〒　　－	
ねこちゃん名前　種類	♂・♀　生年月日　年　月　日

お手数ですが、以下質問にお答えください。

1 いつもいる場所　室内　・　室外　・　その他

2 入手方法　購入　・　もらった　・　自宅で生まれた　・　拾った　・　その他

3 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

4 ワクチン接種はしていますか?　① はい → A 狂犬病　B (　)種混合　C わからない
② いいえ

5 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　③ わからない
→最終投薬日はいつですか?

6 ノミ・ダニ予防はしていますか?　① はい(錠剤 ・スポット)　② いいえ　③ わからない
→最終投薬日はいつですか?

7 去勢・避妊手術をしていますか?　① はい→ (いつ頃　　)　② いいえ

8 いつもなにを食べさせていますか?　ウエットフード(缶やレトルトなど) ・ ドライ ・ 手作り
(フードの銘柄や手作り内容　　)

9 今までに交通事故やケガ・病気をしたことはありますか?
① はい
→ 具体的に…
② いいえ

10 今までに注射などで、ショックなどの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. ご紹介 (　　様　　ちゃん)　c. 病院を直接見て
d. 電柱広告　e. ホームページ　f. 病院紹介サイト (ドクターズファイル ・ エキテン ・ プロミペット ・ その他)
g. 以前かかっていた

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ともに、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
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。

ありがとうございました。　ご記入が終わりましたら受付へお渡しください。