ウイル動物病院グループ
初診カード

記入日

当院にご来院頂きどうもありがとうございます。
カルテを作成しますので以下の質問にご回答下さい。私達は患者様の診療に全力を注ぎ、皆様の家族である動物達に最良の診療をしたいと考えております。是非、飼い主の皆様のご要望も合わせてお聞かせ下さい。

フリガナ		住所	〒		
飼い主様 お名前					
電話番号			携帯番号		
ペットの お名前		種類	犬 ・ 猫 ・ その他（ ）		
生年月日	西暦 年 月 日（ 歳）	品種		毛色	
性別	男の子 ・ 女の子 ・ 男の子（去勢） ・ 女の子（避妊）		飼育環境	室内 ・ 室外 ・ 両方	
今回の来院目的（症状など）					

1. 今まで病気で手術・入院をしたことがありますか？
A はい B いいえ
（病名： ）

2. 現在治療中の病気はありますか？
A はい B いいえ
（病名： ）
（服用中のお薬： ）

3. お薬の服用や注射等で体調不良やアレルギー反応がでたことはありますか？
A はい B いいえ

4. 混合ワクチンは毎年接種していますか？
A はい ⟶ **ワクチンでアレルギー反応がでたことがありますか？** a ある
B いいえ b ない

（ワンちゃんをお飼いの方）
5. フィラリアの予防は毎年していますか？
A はい B いいえ

（ワンちゃんをお飼いの方）
6. 毎年フィラリアの検査はしていましたか？
A はい B いいえ

7. ペット保険に加入されていますか？
A はい ⟶ アニコム ・ アイペット ・ その他

B いいえ アニコム・アイペットご加入の方は受付へ保険証の提示をお願い致します。

8. 当院をお知りになったきっかけをお教え下さい。（該当箇所に○を付けて下さい。複数回答可）
A 通り掛かり C 知人・お散歩仲間の紹介 F その他（
B インターネット検索 D チラシ・DM

9. その他、当医院に関するご要望がありましたらご自由にご記入下さい。
今後のサービス改善の参考にさせて頂きます。

ご記入どうもありがとうございました。