

Veterinary Intake Form

初診の方へ

年 月 日

カルテNo.

◎ Owner's information 飼い主様情報

Name 氏名			Address ご住所 〒			Nationality/ Language 国籍・言語		
Primary phone 電話番号			Emergency contact phone 緊急連絡先			Profession/ Type of occupation ご職業		

◎ Pet health history ペットについて

種類 Species	Dog · Cat · Rabbit	品種 Breed	毛色 Color
お名前 Name	生年月日 Birth date of age	性別 Sex	♂ / neutered ♀ / spayed / unknown
	day month year		

ペット保険に加入されていますか？

保険会社名

● Do you have a pet insurance? Yes → Name of insurance company () / No

当院をお知りになったきっかけ

● How did you get to know our clinic? _____

どのような生活環境

室内

室内&屋外

屋外

● What kind of living environment? Indoor · indoor & outdoor · outdoor

いつも何を食べますか？

市販

療法食

手作り

その他

● What is your pet's current diet? Commercially available · Therapeutic diets · Handmade · Others

ドライ

缶詰

ペレット

牧草

商品名

→ Dry · Canning · Pellet · Grass Product name ()

同居している動物はいますか？

種類・頭数

● Do you have any other pets living with you? Yes → Species · Number of heads / No

最後にワクチン接種はいつ？

● Latest vaccinated date

混合ワクチン

Combination vaccine : _____ day month year / No vaccinated

狂犬病

Rabies : _____ day month year / No rabies

今まで病気・怪我・手術したことがありますか

● Has your pet ever been sick, injured or had surgery? Yes / No

いつ頃・どのような

→ When and what kind of treatment has your pet had? _____

アレルギーなど注意事項があれば教えてください

● Please let me know if you have any precautions such as allergies.

本日はどうなさいましたか？

Reason for visit

Staff input field. スタッフ記入欄