

言葉が話せない患者さんに代わってお答えください



カルテ No. _____

年 月 日

(初診質問表・イヌ)

ふりがな _____

家族名 (飼主名) _____

ご住所 〒 _____

(マンション・アパート名) _____

電話 _____ FAX _____ 携帯 _____

緊急連絡先 (会社等) _____ メールアドレス _____

メール会員登録 希望する ・ 希望しない

ワンちゃん

のお名前 _____ 種類 _____ 毛色 _____ 性別 雄・雌 _____ 年 月 日 生まれ

1. いつも住んでいる場所 室内 ・ 室外
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. 本日の来院目的
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 () 混合 C パルボ D 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
6. 去勢・避妊手術はしましたか? ① はい → (いつ頃) ② いいえ
7. いつも何を食わせていますか? 缶詰 ・ ドライフード ・ その他 (人の食べ物など)
8. 交通事故やケガをしたことはありますか?
① はい
→ 具体的に... _____
② いいえ
9. いままでに注射などで、ショックなど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
10. 当院を何でお知りになりましたか?
a. 電話 (電話帳) b. 紹介 _____ c. 病院を直接見て d. 看板
e. インターネット・ホームページ f. パンフレット g. 以前かかっていた h. バローの宣伝を見て

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、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

合理的な施設を備えることにより、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。