

初診患者さま用 同意書・問診票

エキゾチックアニマル

カルテNo.

日付

アスター動物病院へようこそ。

以下の同意書をよくお読みいただいたうえで、問診票への記入をお願いいたします。

エキゾチックアニマルの診察に関する同意書

- チェックを記入してください
- エキゾチックアニマルは診察や保定によるストレスで体調が悪化することがあることを理解し、診察に同意します。
- 全身状態が悪い小動物は、治療や注射などの際に突発的に呼吸停止、心停止等を起こし、死亡する可能性があることを理解し、同意します。
- エキゾチックアニマルでは、爪切りや簡単な検査でも全身麻酔による不動化が必要な場合があり、同意が得られない場合は処置の実施ができません。

上記に関してご理解頂いた上で診察を希望される場合は☑を記入してください。

同意し、診察を希望します。

ふりがな	
飼い主様 ご氏名	ペットの お名前
〒 ご住所	お電話番号
勤務先	勤務先電話番号

あてはまるところに○をつけてください。

ペットの種類 うさぎ・フェレット・ハムスター・鳥・カメ・その他（ ）
品種（ ）

ペットの生年月日 _____年____月____日 わからない場合 約_____才

ペットの性別 ♂ ・ ♀

ほかに飼われているペットがいますか？ いる(種類； _____頭数； _____) いない

マイクロチップは使用していますか？ している していない わからない

どうぶつ保険には加入されていますか？ している していない わからない

本日はどうされましたか？

例) 元気がない・食欲がない・健康チェックをしたい・など簡単で結構です。

今までに大きな病気になったことや、いま治療中の病気はありますか？

例) 毎月歯を削っている・卵が詰まった事がある・など簡単で結構です。

ありがとうございました。ほかに何かございましたら、ご記入ください。

☆アンケート☆ 当院をお知りになったきっかけをお教えてください！

広告チラシ インターネット検索 お知り合いからのご紹介 その他()