

クローバーペットクリニック初診受付カード

ご記入日：西暦 年 月 日

飼い主様の情報

ふりがな

お名前 様

ご住所

ご自宅電話番号 ()

携帯電話番号 ()

メールアドレス @

ペットの情報

ふりがな

お名前 ちゃん

動物種 犬・猫・ウサギ・ハムスター 品種 毛色 茶・白・黒
その他() その他()

性別 男の子(去勢:未・済) 女の子(避妊:未・済)

生年月日 西暦 年 月 日 (推定 歳)

飼育開始日 西暦 年 月 日

マイクロチップID

性格・特徴

病歴・怪我歴

●来院理由をお聞かせください
病気・怪我(症状:)
予防接種(狂犬病・混合ワクチン) 寄生虫予防(フィラリア・ノミ・マダニ)
去勢・避妊手術相談 健康診断
その他()

●どのような方法でペットを入手されましたか
ペットショップ(ショップ名:)
ブリーダー 保護 知人より譲渡
その他()

●どのような環境で飼育されていますか
室内 室外 室外にも行く

●混合ワクチンは毎年接種されていますか
している(最終接種日: 年 月 日 接種名:)
していない 不明・覚えていない

●ワンちゃんの飼い主様へ: 狂犬病ワクチンは毎年接種されていますか
している(最終接種日: 年 月 日)
していない 不明・覚えていない

●フィラリア予防は毎年されていますか
している(製品名:)
していない 不明・覚えていない

●ノミ・マダニ予防はされていますか
している(製品名:)
していない 不明・覚えていない

●ネコちゃんの飼い主様へ: 猫エイズ・猫白血病ウイルス検査を受けましたか
受けた(猫エイズFIV: 陰性・陽性)(猫白血病FeLV: 陰性・陽性)
受けていない

●他にも飼育しているペットはいますか
いない いる()

●ペット保険には加入されていますか
している(アニコム・アイペット・ペット&ファミリー)
→窓口精算可能です。本紙と一緒に保険証をご提示ください。
※各種予防・健康診断・避妊去勢・お手入れ等には適用できません。
※保険証をお忘れの場合は窓口精算できません。
している(上記三社以外)
→窓口精算はできません。ご自身で保険会社にご請求ください。
していない

●当院をお知りになった理由をお教えてください
近所 ホームページ 広告 ベッツファースト提携
紹介() その他()

●普段の食事とおやつは何をあてていますか
食事(ドライ・ウェット 製品名:) おやつ()

●お薬や食べ物などにアレルギーはありますか
なし あり()

