



★=必ずご記入ください。ご不明な点は受付スタッフまでお気軽にお申し付けください。

① 飼主様の情報

★氏名（フリガナ）

_____ ★ご職業 _____

★〒

ご住所※

電話番号：自宅

★携帯：

★お車ナンバー

② ペットの情報

★動物の種類

犬 猫

★品種

★性別

オス メス 済 未 不明

避妊・去勢

★お名前

_____ ちゃん

★生年月日

_____ 年（平成・令和 年） 月 日

（不明な場合：推定 歳くらい）

★予防歴

狂犬病ワクチンは接種していますか？ はい いいえ 【最終接種日： 年 月 日】

混合ワクチンは接種していますか？ はい（ 3種 5種 8種 その他：__種） いいえ

【最終接種日： 年 月 日】

フィラリア予防はしていますか？ はい いいえ 【最終投与日： 年 月 日】

ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい いいえ 【最終投与日： 年 月 日】

③ 医療・保険情報

★ペット保険

あり なし 保険会社： アニコム / アイペット / その他（ _____ ）

※ペット保険の保険証カードをお持ちの方はご提示お願いいたします。

現在治療中の病気・投薬中のお薬（ある場合はお薬の名前もご記入ください）

なし あり ↓ 詳しくご記入ください

④ 本日の来院理由（あてはまるものすべてに✓をしてください）

健康診断 予防（ ワクチン接種 狂犬病予防注射 フィラリア予防 ノミ・ダニ予防）

去勢・避妊手術 歯のケア

元気がない・ぐったり 嘔吐 下痢 食欲不振 体重減少

耳の異常 眼の異常 皮膚の異常 足・関節の異常

腫れ・しこり 尿・排泄の異常 その他（ _____ ）

症状の詳細・いつ頃から気になっていますか？

【個人情報の取り扱い】

ご記入いただいた個人情報は診療・治療・ご連絡のみに使用し、第三者への提供は行いません。

飼い主様へのお願い

当院では、診療にあたり以下のことを予めご理解、ご協力いただくことをお願いしております。

※ご確認いただきましたら□に✓を付けてください。

◆来院にあたり

- 診療時間内にご来院ください。（日中診療時間：12時～14時/16時～18時30分）
- 猫ちゃんは必ずゲージに、ワンちゃんはケージまたはリードを付けてご来院ください。
- 代理の方がご来院される場合は、状態などを確認してからご来院ください。（普段の状態を把握されている方がお越しくください。）

◆診察・検査について

- 診療費に上限がある場合は診療前にお申し出ください。予算に合わせた診療を獣医師からご提案させていただきます。
- 診療内容により診察の順番が前後することがあります。
- 咬みつきのあるワンちゃんは事前にスタッフにお声がけください。
- 診療中に暴れる場合は、鎮静をかけることもあります。
- 採血の際は首や腕の毛刈りをすることがあります。
- 呼吸困難の動物では、採血やレントゲン・エコー検査等だけでも呼吸停止し死亡することもあります。
医療行為自体が全てリスクを伴いますので100%安全ではありません。
ご理解いただきますようお願いいたします。
- 当院では、分割払いに対応していないため分割をご希望の際は、飼い主様自身でカード会社に問合せをお願いいたします。
- ワクチン接種後に調子が悪くなったり、皮下注射により注射部位に長期間しこりが残る場合が稀にあります。ご心配なときは獣医師にご相談ください。
- セカンドオピニオンで来院されても疾患が良化する保証はありません。
- 夜間救急診療は通常の診察時間とは異なる料金体系となります。受診いただく際はご理解・ご了承いただきますようお願いいたします。
- 処置中は普段おとなしい子も興奮状態になることがあります。飼い主様が咬まれる事故も発生しています。処置中は、できるだけ動物に触れぬようお願いいたします。

◆診療後について

- お薬などの返品はお断りしています。



小山夜間救急
あかりの森どうぶつ病院

年 月 日

ご家族代表者名：_____