



初診申込書



(当院記入欄)

カルテNo. _____



飼い主さまについて



よみがな _____

名前 _____ ご職業 _____

住所 〒 _____

お電話 () _____ 携帯 _____

来院のきっかけ ご紹介(_____ 様)・看板・電話帳・ホームページ・その他(_____)



ペットさんについて



種類 犬・猫・鳥・ハムスター・うさぎ・フェレット・その他(_____)

品種 _____ 名前 _____ ちゃん

毛色 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれor _____ 歳 _____ カ月

性別 雄・去勢済み ・ 雌・避妊済み ・ どちらかわからない

*診察の前、もしくは診察後にご署名くださるよう、お願い申し上げます。

インフォームド・コンセントに基づく診療行為を行うためには、当院の治療方針(当院のクレドやサプリメント処方位置づけなど)をご理解いただき、その上で当院の治療方法に納得して頂く必要があります。疑問点などございましたら納得のいくまでお尋ねください。

承諾書

年 _____ 月 _____ 日

マリア動物病院

院長 梅村理恵 殿

私(飼育者または代理人、並びに家族)は、私所有の動物に対しての必要または有効と思われる診療行為を、貴院または貴院が選んだ病院に依頼いたします。

署名 _____

(飼育者または代理人、並びに家族)