

年 月 日

カルテ No.

● 院内でのお願い

- ◇ 院内では危険ですので、スタッフの指示がない限り鳥は必ずケージに入れ、どのような場合でも放鳥はしないでください。フタの開け閉めもご遠慮ください。
- ◇ 待合室でお待ちの間、鳥の状態がおかしい時はすぐに受付にお知らせください。
- ◇ 待合室でお待ちの間、事故や感染を防ぐために鳥さん同士の接触はご遠慮ください。

院内での安全を保つために、以上の事をご理解頂きご協力くださいますようお願いいたします。

## 問診票

飼い主様のお名前	フリガナ _____	電話	自宅 ( ) 携帯 ( )
ご住所	〒 _____ マンション名も記入して下さい		
ご職業		飼い主区分	<input type="checkbox"/> 飼い主様本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理
来院方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車( JR / 阪急 / その他: _____ ) <input type="checkbox"/> その他( _____ ) で約( _____ )分		
当院を何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 当院ホームページ <input type="checkbox"/> その他情報サイト( _____ ) <input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> ご紹介( _____ 様から) <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
来院事由	<input type="checkbox"/> 一般診療 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 飼育相談 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> 転院( _____ から)		

鳥の種類		品種・色	
お名前		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不明
誕生日	西暦 年 月 日頃	飼い始めた日	西暦 年 月 日
お迎えした場所	<input type="checkbox"/> ペットショップ( _____ ) <input type="checkbox"/> ブリーダー( _____ ) <input type="checkbox"/> 家で生まれた <input type="checkbox"/> 知人から譲り受けた <input type="checkbox"/> 保護した		
食事	<input type="checkbox"/> 皮付き餌 <input type="checkbox"/> むき餌 <input type="checkbox"/> ヒマワリ <input type="checkbox"/> 麻の実 <input type="checkbox"/> カットルボーン <input type="checkbox"/> ボレー粉 <input type="checkbox"/> 塩土 <input type="checkbox"/> ハト用配合飼料 <input type="checkbox"/> ニワトリ用配合飼料 <input type="checkbox"/> ビタミン剤( _____ ) <input type="checkbox"/> ペレット( _____ ) <input type="checkbox"/> 野菜( _____ ) <input type="checkbox"/> 果物( _____ ) <input type="checkbox"/> その他/おやつ/サプリメント( _____ )		
生活時間	起床 _____ 時頃 就寝 _____ 時頃		
他に動物を飼っていますか	<input type="checkbox"/> はい( _____ )を( _____ 羽/頭)( 同じ / 別の )ケージで <input type="checkbox"/> いいえ		

裏面のご記入もお願いいたします→

● 現在食欲・元気はありますか？

食欲・元気はある

食欲はあるが元気が無い

食欲は無いが元気はある

食欲・元気がない

● 症状や気になる様子などがある場合「いつ頃から」「どのような症状」が見られますか？

いつ頃から( )

具体的な症状

● 症状が出やすい時間帯はありますか？

ない

ある ( ) 時ころ

● 今までに同じ症状が見られたことはありますか？

ない

ある( ) ころ)

● 症状の原因に心あたりはありますか？

ない

ある( )

● 本日の診察内容に限らず、今までに病院にかかったことはありますか？

ない

ある (病院名 ; 年 月 日～平成 年 月 日)  
(病院名 ; 年 月 日～平成 年 月 日)

● 現在お薬を使っていますか？

いいえ

はい (何のお薬ですか？)

● 当院からのお願い

現在、鳥たちの病気や飼育に関する情報はまだまだ不足しているのが実情です。

このような状況で、鳥たちの健康や病気に関する情報を、飼い主様をはじめ、広く世間の皆様にお知らせすることも当院の大切な役割と考えております。

そのために当院のホームページや SNS、著作物等に患者様の写真を使用させて頂いてもよろしいでしょうか？ (もちろん、鳥さん、飼い主様のお名前は公表いたしません)

使用してもよい

使用しないでほしい

ご協力ありがとうございました。