

初診受付カード



AEON PET

イオン動物病院

AEON Animal Hospital

飼い主様の情報 年 月 日 カルテNo.

ふりがな _____

お名前 _____ ご職業 _____

ご住所 〒 _____

☐DM不可 (ワクチン等含む)

電話番号 () _____

緊急連絡先 () _____

「ちいさな家族」の情報

ふりがな _____

性別 オス ☐去勢済
メス ☐避妊済

お名前 _____

品種 _____ 毛色 _____

生年月日 西暦 年 月 日

■ 保険にご加入されていますか？ (はい , いいえ)

※はいとお答えの方は受付で必ず保険証をご提示ください。

☐アニコム保険 ☐もっとぎゅっと保険 ☐その他

☐ペットファースト・オプション (ほっとサポート)

☐加入している ☐加入していない

(I, O, B) (D, C, O) (Since. / /)

■ どちらで当院をお知りになりましたか？ ○をおつけください。

- ・ペットショップの紹介
- ・トリミングショップの紹介
- ・買い物に来て見つけた
- ・当院のホームページ
- ・その他のインターネットサイト
- ・建物の外の看板・広告
- ・ご紹介 (どなたから)
- ・テレビ・その他メディア
- ・雑誌やチラシの広告
- ・他院からの紹介 (紹介元病院)
- ・その他 ()

■ 今日はどうされましたか？

予防・予防接種 健康診断 診察・検査希望 その他 ()

■ 今まで大きな病気や手術をしたことがありますか？

ない ある (病名と時期)

■ お薬や食べ物に対してアレルギーが出たことがありますか？

ない ある (何に対して)

■ 以下の予防をなさっていますか？

狂犬病予防接種 混合ワクチン接種 ノミ・ダニ予防

■ フィラリアの予防をしていますか？

☐ はい 現在もしています ☐ 以前はしていましたが今年はしていません ☐ いいえ まだしたことがありません

■ 上記フィラリア予防の質問で『はい』とお答えになった方へ

■ 最後に予防したのはいつですか？ (年 月 日頃)

■ どのようなタイプのお薬ですか？

☐錠剤タイプ ☐おやつタイプ ☐スポットタイプ ☐注射タイプ (病院で打ってもらうタイプ)

■ 最終ワクチン接種日をお教えてください。(覚えていらっしゃいましたら結構です。)

狂犬病予防接種 (年 月 日頃) 混合ワクチン接種 (年 月 日頃)

☐ ~個人情報取扱いについて~

イオンペット株式会社の店舗では、個人情報を適切に利用するとともにその安全管理の努めております。弊社の役員及び全ての従業員は、業務上知りえた個人情報の内容をみだりに第三者へ開示し、また正当な目的以外に無断で利用することはありません。

お客様の円滑な作業のための利用目的範囲内、具体的に業務にしがたがって権限を得られた者のみが取扱い業務の遂行上必要な限りにおいて取り扱うものとします

○利用目的について○

- (1) 弊社が取り扱う商品・サービスのご案内及びご提供
- (2) アフターケアにのご提供及びご連絡 (お電話・DM発送業務を含む)

- (3) 弊社が提供する商品・サービス等に関するアンケートの実施
- (4) 弊社が発行する発行物への写真掲載及び店舗店頭・HP上での写真開示
- (5) 新たな商品・サービスの開発
- (6) メールマガジン配信及び広告の表示
- (7) 各種イベント・キャンペーン・セミナーのご案内
- (8) プレゼント等各種キャンペーンに関するご連絡
- (9) 提携会社等の商品やサービス各種ご提供のため

ご協力ありがとうございました。