

<問診票追加アンケート>

1. 初診時にお話しした内容を文書にして後日お送りします。ご希望の送付方法に○をつけてください。

(1) 郵送 (ご自宅・その他) (2) LINE にファイル添付 (PDF) (3) E mail (4) FAX

* ご自宅・LINE 以外の場合は送付先 (ご住所・メールアドレス・FAX 番号のいずれか) をお書き下さい

2. 診療にあたりご提供いただいた情報・写真および動画を、専門家同士の勉強会や患者様向け参考資料、当院の HP (行動診療の説明・啓発の資料として)、獣医学雑誌等への掲載について 利用させていただく場合があります。

* **個人情報 (お名前・住所・ご連絡先)、かかりつけ病院の情報は一切外部に出すことはありません。**

以下の情報について、利用不可のものに×印をご記入ください。

(空欄の項目は許諾と判断させていただきます。回答が診療内容に影響することはありません)

	専門家の勉強会	獣医学雑誌 学会発表	患者様向けの 参考資料	当院の HP
動物のお名前				
動物の情報 (種類・年齢・性別など)				
問診票の内容 (症状など)				
家族構成・ 居住環境について				
治療内容・経過				
写真 (人の顔を隠したもの)				
写真 (人が写っていないもの)				
動画 (人の体は写っているが顔が見えないもの)				
動画 (人が写っていないもの)				

全て不可の場合はここに✔を入れてください→□

<問診票送付先>

FAX 0296-30-1312 または

LINE 下のQRコードから友達追加をして、問診票の写真を撮って送信してください。



友達検索性ID：@bjv7316e

ご不明な点がございましたら、お電話 0296-30-1311 またはLINEにてお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

稲川動物病院 行動診療担当獣医師 平沼宏子