

Registrace nového pacienta domácího zvířete

Komplexní registrace nového pacienta pro veterinární kliniky s úplnou lékařskou anamnézou a historií vakcinace

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Informace o domácím zvířeti

Jméno domácího zvířete *

Druh *

- ☐ Pes ☐ Kočka ☐ Pták
☐ Králík ☐ Plaz ☐ Jiné

Plemeno *

Barva/Markace

Datum narození (nebo přibližné) *

DD / MM / YYYY

Pohlaví *

- ☐ Samec (kastrován) ☐ Samec (kastrován) ☐ Samice (sterilizovaná)
☐ Samice (sterilizovaná)

Současná váha (libry) *

Má vaše zvíře mikročip?

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Neznámo

Číslo mikročipu (je-li známo)

Historie domácího zvířete

Odkud jste získali své zvíře?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Chovatel | ☐ Útulna/Záchranná organizace | ☐ Obchod se zvířaty |
| ☐ Přítel/Rodina | ☐ Nalezené/Toulavé | ☐ Jiné |

Předchozí veterinář/Klinika

Telefon předchozího veterináře

Můžeme si vyžádat lékařské záznamy od vašeho předchozího veterináře?

- ☐ Ano ☐ Ne

Historie vakcinace

Je očkování proti vzteklině aktuální? *

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Neznámo

Datum poslední očkování proti vzteklině

DD / MM / YYYY

Jsou základní očkování aktuální? (DHPP pro psy, FVRCP pro kočky) *

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Neznámo

Je očkování Bordetella (psí kašel) aktuální? (psi)

- ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nelze použít — Kočka

Dostává vaše zvíře profylaktické léčení gegen červů v srdci? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Dostává vaše zvíře profylaktické léčení protiv blech/klíšťat? *

- ☐ Ano ☐ Ne

Lékařská anamnéza

Bylo vašemu zvířeti diagnostikováno některé z následujících onemocnění?

- | | |
|---|---|
| ☐ Alergie (potravní, environmentální nebo kožní) | ☐ Artritida/Problémy se klouby |
| ☐ Onemocnění srdce | ☐ Onemocnění ledvin |
| ☐ Onemocnění jater | ☐ Diabetes |
| ☐ Záchvaty/Epilepsie | ☐ Rakovina |
| ☐ Onemocnění štítné žlázy | ☐ Žádné z výše uvedených |

Prosím uveďte podrobnosti o jakýchkoli výše uvedených onemocněních

Současné léky a doplňky

Znamé alergie (léky, potraviny)

Předchozí operace nebo hospitalizace

Současná dieta/Značka krmiva

Informace o chování

Pokousalo či se pokoušelo kousat vaše zvíře člověka nebo jiné zvíře? *

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, prosím popište

Zažívá vaše zvíře úzkost u veterináře?

☐ Ne — klidné ☐ Lehké — nervózní, ale zvladatelné
☐ Střední — může vyžadovat jemné držení ☐ Vážné — může vyžadovat sedaci

Pojištění domácího zvířete

Má vaše zvíře pojištění?

☐ Ano ☐ Ne

Pojišťovna

Číslo pojistky

Souhlas a podpis

Potvrzuji, že výše uvedené informace jsou přesné a úplné. Autorizuji veterinární tým, aby poskytl lékařskou péči mému zvířeti. Souhlasím s tím, že budu vést záznamy o očkování v aktuálním stavu a budu kliniku informovat o jakýchkoli změnách ve zdraví mého zvířete.

Potvrzuji, že jsem přečetl(a) a rozumím výše uvedeným informacím a dávám svůj informovaný souhlas.

Přečetl(a) jsem a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.