

Νέα Εγγραφή Ασθενή Κατοικίδιου Ζώου

Ολοκληρωμένη νέα εγγραφή ασθενή για κτηνιατρικές κλινικές με πλήρη ιστορικό υγείας και ιστορικό εμβολιασμού

Πληροφορίες Πελάτη

Όνομα *

Επώνυμο *

Διεύθυνση Email *

Αριθμός Τηλεφώνου *

Ημερομηνία Γέννησης *

HH / MM / EEEE

Πληροφορίες Κατοικίδιου Ζώου

Όνομα Κατοικίδιου *

Είδος *

- ☐ Σκύλος ☐ Γάτα ☐ Πτηνό
☐ Κουνέλι ☐ Ερπετό ☐ Άλλο

Φυλή *

Χρώμα/Σημάδια

Ημερομηνία Γέννησης (ή περίπου) *

HH / MM / EEEE

Φύλο *

- ☐ Αρσενικό (Ακαστράτευτο) ☐ Αρσενικό (Καστρωμένο) ☐ Θηλυκό (Ακαστράτευτο)
☐ Θηλυκό (Στειρωμένο)

Τρέχον Βάρος (λίβρες) *

Έχει το κατοικίδιό σας μικροτσίπ;

- ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Άγνωστο

Αριθμός Μικροτσιπ (αν γνωστό)

Ιστορικό Κατοικίδιου Ζώου

Από που πήρατε το κατοικίδιό σας;

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Εκτροφέας | ☐ Καταφύγιο/Οργάνωση Διάσωσης | ☐ Κατάστημα Κατοικίδιων |
| ☐ Φίλος/Οικογένεια | ☐ Βρεθέν/Αδέσποτο | ☐ Άλλο |

Προηγούμενος Κτηνίατρος/Κλινική

Τηλέφωνο Προηγούμενου Κτηνιάτρου

Μπορούμε να ζητήσουμε ιατρικά αρχεία από τον προηγούμενό κτηνίατρό σας;

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Ιστορικό Εμβολιασμού

Είναι ενήμερο το εμβόλιο της λύσσας; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Άγνωστο

Ημερομηνία Τελευταίου Εμβολίου Λύσσας

HH / MM / EEEE

Είναι ενήμερα τα βασικά εμβόλια; (DHPP για σκύλους, FVRCP για γάτες) *

- ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Άγνωστο

Είναι ενήμερο το εμβόλιο Bordetella (βήχας κτηνοτροφείου); (σκύλοι)

- ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δ/Ε — Γάτα

Λαμβάνει το κατοικίδιό σας πρόληψη καρδιακών σκουληκιών; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Λαμβάνει το κατοικίδιό σας πρόληψη ψύλλων/τσιμπημάτων; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Ιστορικό Υγείας

Έχει διαγνωστεί στο κατοικίδιό σας κάποια από τις παρακάτω καταστάσεις;

- | | |
|--|---|
| ☐ Αλλεργίες (τροφή, περιβάλλον ή δέρμα) | ☐ Αρθρίτιδα/Προβλήματα αρθρώσεων |
| ☐ Καρδιακή νόσος | ☐ Νεφρική νόσος |
| ☐ Ηπατική νόσος | ☐ Διαβήτης |
| ☐ Κρίσεις/Επιληψία | ☐ Καρκίνος |
| ☐ Διαταραχή θυρεοειδούς | ☐ Κανένα από τα παραπάνω |

Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες για οποιαδήποτε από τις παραπάνω καταστάσεις

Τρέχοντα Φάρμακα & Συμπληρώματα

Γνωστές Αλλεργίες (φάρμακα, τροφή)

Προηγούμενες Χειρουργικές Επεμβάσεις ή Νοσηλεία

Τρέχουσα Διατροφή/Μάρκα Τροφής

Πληροφορίες Συμπεριφοράς

Έχει δαγκώσει ή προσπαθήσει να δαγκώσει το κατοικίδιό σας κάποιον ή κάποιο ζώο; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε

Αισθάνεται το κατοικίδιό σας άγχος στον κτηνίατρο;

☐ Όχι — ήρεμο ☐ Ήπιο — νευρικό αλλά διαχειρίσιμο
☐ Μέτριο — μπορεί να χρειαστεί ήπια κράτηση ☐ Σοβαρό — μπορεί να χρειαστεί καταναρκωτικό

Ασφάλιση Κατοικίδιου Ζώου

Έχει ασφάλιση το κατοικίδιό σας;

☐ Ναι ☐ Όχι

Πάροχος Ασφάλισης

Αριθμός Πολιτικής

Συγκατάθεση και Υπογραφή

Βεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι ακριβείς και πλήρεις. Εξουσιοδοτώ την κτηνιατρική ομάδα να παρέχει ιατρική περίθαλψη στο κατοικίδιό μου. Συμφωνώ να κρατώ τα αρχεία εμβολιασμού ενήμερα και να ενημερώνω την κλινική για οποιεσδήποτε αλλαγές στην υγεία του κατοικίδιού μου.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω τη συγκατάθεσή μου.

Έχω διαβάσει και κατανοώ τις παραπάνω πληροφορίες: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία *

HH / MM / EEEE

Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.