

Ny husdjurspatientregistrering

Omfattande registrering av ny patient för djurkliniker med fullständig medicinsk historia och vaccinationshistoria

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Husdjursinformation

Husdjurets namn *

Art *

☐ Hund ☐ Katt ☐ Fågel
☐ Kanin ☐ Reptil ☐ Annat

Ras *

Färg/Märken

Födelsedatum (eller ungefärligt) *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Kön *

☐ Hane (intakt) ☐ Hane (kastrerad) ☐ Hona (intakt)
☐ Hona (steriliserad)

Nuvarande vikt (pund) *

Har ditt husdjur en mikrobrikk?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Okänd

Mikrobricksnummer (om känd)

Husdjurets historia

Var fick du ditt husdjur?

☐ Uppfödare

☐ Djurhem/Räddningsorganisation

☐ Djuraffär

☐ Vän/Familj

☐ Funnen/Vilse

☐ Annat

Tidigare veterinär/klinik

Tidigare veterinärs telefon

Kan vi begära medicinska register från din tidigare veterinär?

☐ Ja ☐ Nej

Vaccinationshistoria

Är rabiesvaccineringen aktuell? *

☐ Ja

☐ Nej

☐ Okänd

Datum för senaste rabiesvaccinering

ÅÅÅÅ / MM / DD

Är kärnvaccinationerna aktuella? (DHPP för hundar, FVRCP för katter) *

☐ Ja

☐ Nej

☐ Okänd

Är Bordetella-vaccineringen (hundhostan) aktuell? (hundar)

☐ Ja

☐ Nej

☐ Ej tillämpligt — Katt

Får ditt husdjur förebyggande behandling mot hjärtmask? *

☐ Ja

☐ Nej

Får ditt husdjur förebyggande behandling mot löss/fästingar? *

☐ Ja

☐ Nej

Medicinsk historia

Har ditt husdjur diagnostiserats med något av följande?

☐ Allergier (mat, miljö eller hud)

☐ Artrit/Ledproblem

☐ Hjärtsjukdom

☐ Njursjukdom

☐ Leversjukdom

☐ Diabetes

☐ Kramper/Epilepsi

☐ Cancer

☐ Sköldkörtelsyndrom

☐ Ingen av ovan nämnda

Ge detaljer för någon av ovan nämnda tillstånden

Aktuella läkemedel och kosttillskott

Kända allergier (läkemedel, mat)

Tidigare operationer eller sjukhusvistelser

Aktuell diet/Foder märke

Beteendeginformation

Har ditt husdjur någonsin bitit eller försökt bita en person eller djur? *

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv

Upplever ditt husdjur ångest hos veterinären?

☐ Nej — lugn ☐ Mild — nervös men hanterbar ☐ Måttlig — kan behöva mild håll
☐ Allvarlig — kan behöva sedering

Husdjursförsäkring

Har ditt husdjur försäkring?

☐ Ja ☐ Nej

Försäkringsleverantör

Försäkringsnummer

Samtycke och underskrift

Jag certifierar att ovan information är korrekt och fullständig. Jag bemyndigar veterinärteamet att tillhandahålla medicinsk vård för mitt husdjur. Jag godkänner att hålla vaccinationsregister aktuella och att informera kliniken om alla förändringar i mitt husdjurs hälsa.

Jag bekräftar att jag har läst och förstår ovan information och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår ovan information: _____

Underskrift

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahålls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.