



Animal Care Services

4710 State Highway 151
San Antonio, TX 78227
210.207.4PET www.saacs.net



Formulario de Rendición de mascotas

INFORMACION BASICA		Fecha de hoy:
ID de la persona #:	ID del animal #:	Por cuanto tiempo ha tenido usted esta mascota?
Fue esta mascota previamente adoptada en un albergue o grupo de rescate: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Nombre del albergue o grupo de rescate:		Es usted el dueño? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Si no lo es, por favor explique quien es el dueño y porque esta usted renunciando a esta mascota?
Tiene microchip esta mascota? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si la mascota tiene microchip, este esta registrado bajo su nombre?		Al firmar aqui certifico que yo soy el dueño legal de la mascota que estoy entregando FIRMA: _____
Por favor explique detalladamente porque esta usted renunciando a esta mascota:		Al firmar aqui certifico que entiendo que estoy renunciando a todo derecho de propiedad sobre esta mascota y asi mismo transfiero la propiedad de esta a City of San Antonio Animal Care Services. La mascota descrita en este formulario podria ser: <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en adopcion o hogar temporal • Ser transferida a otro albergue o grupo de rescate • Ser humanamente eutanasiada FIRMA: _____
Qué recursos require usted para poder mantener a esta mascota en su hogar? (Por ejemplo: Comida, vallas o cercado, entrenamineto para mejorar el comportamiento de la mascota, cirugía, etc)		La mascota descrita en este formulario: _____ HA mordido a alguien hace menos de diez (10) dias. _____ NO ha mordido a nadie en hace menos de diez (10) dias FIRMA: _____

INFORMACION DE LA MASCOTA

Nombre de la mascota:	Edad de la mascota:	Especie: <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Otra	
Raza de la mascota:	Color:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Castrado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Condición de la mascota: <input type="checkbox"/> Sana <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/> Enferma			
Medios de identificación:	Collar:	Placa:	Microchip #:
Tiene alguna condición médica o enfermedad esta mascota? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Por favor explique cual:			Donde pasa la mayoría del tiempo esta mascota? <input type="checkbox"/> Dentro de la casa <input type="checkbox"/> Afuera
Por favor explique lo mas detallado posible el comportamiento de su mascota: <input type="checkbox"/> Sabe donde hacer sus necesidades <input type="checkbox"/> Se la lleva bien con gatos <input type="checkbox"/> Se escapa facilmente <input type="checkbox"/> Disfruta jugar con personas <input type="checkbox"/> Disfruta jugar con niños <input type="checkbox"/> se la lleva bien con perros <input type="checkbox"/> Esta entrenada para usar arena de gatos			

POR FAVOR COMPLETE UN FORMULARIO POR SEPARADO POR CADA MASCOTA QUE ESTA ENTREGANDO