

Gracias por brindarle a Humane Society of Northeast Georgia la oportunidad de cuidar a su mascota(s)!
Ayúdenos a satisfacer mejor sus necesidades tomándose un momento para completar esta hoja de información.

**Información del cliente:**Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Como supiste de nosotros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Su Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_ Código postal:\_\_\_\_\_\_\_
Teléfono durante el día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información sobre mascotas:** (*Por favor, solicite una hoja adicional si hay más de dos mascotas con usted en su cita*.)

Nombre de la mascota # 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marque Uno: \_\_\_Perro o \_\_\_Gato \_\_\_Masculino o \_\_\_Hembra

¿Es esta mascota esterilizada / castrada ("fijada")? \_\_\_Sí O \_\_\_No

Color de piel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños / Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza (*si se conoce*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ Hiistoria de reacciones a la vacuna? \_\_\_Sí O \_\_\_No Si es así, describa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicina actual del gusano del corazón (marca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medicina de la pulga actual (marca):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
¿Esta mascota tiene condiciones preexistentes de las que deberíamos estar enterados? \_\_\_Sí O \_\_\_No

Si es así, describa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la mascota # 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marque Uno: \_\_\_Perro o \_\_\_Gato \_\_\_Masculino o \_\_\_Hembra

¿Es esta mascota esterilizada / castrada ("fijada")? \_\_\_Sí O \_\_\_No

Color de piel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cumpleaños / Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Raza (*si se conoce*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ Hiistoria de reacciones a la vacuna? \_\_\_Sí O \_\_\_No Si es así, describa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicina actual del gusano del corazón (marca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medicina de la pulga actual (marca):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
¿Esta mascota tiene condiciones preexistentes de las que deberíamos estar enterados? \_\_\_Sí O \_\_\_No

Si es así, describa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, como propietario o agente autorizado de la lista de mascotas con este formulario, verifico que la información anterior es correcta y que seré financieramente responsable de todos los cargos o servicios proporcionados por Humane Society of Northeast Georgia (HSNEGA) y que el pago se debe hacer al momento del servicio. Por la presente, me comprometo a indemnizar y mantener a HSNEGA y su personal inofensivos de y en contra de cualquier reclamo, acción, causas de acción, daños, pérdidas, costos, responsabilidades, cargos, honorarios (incluidos los honorarios de abogados) y, como resultado (directa o indirectamente) del cuidado, la custodia o el manejo de mi animal y los convenios de no demandar a HSNEGA por cualquier asunto relacionado con el cuidado, la custodia o el manejo de mi animal, con la excepción únicamente de negligencia grave o agravios internos de HSNEGA.