



MASCOTAS DEL HOGAR

SE ADMITEN MASCOTAS

REFUGIO PARA DESASTRES

ANTES DE LA TORMENTA

863-773-4144
www.HardeeSO.com



SE SOLICITA
PREINSCRIPCIÓN



SE RECOMIENDA
COMPROBANTE DE
VACUNACIÓN VIGENTE

Formulario de devolución a: Servicios para animales del condado de Hardee
685 Airport Rd Wauchula o jtrammell@hardeeso.com

CUANDO SE ABREN LOS
REFUGIOS



REGÍSTRESE EN LA
ESCUELA PRIMARIA
HILLTOP

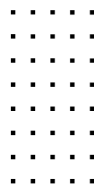


TRAJE PRUEBA DE VACUNACIÓN,
SUMINISTROS DE ALIMENTACIÓN
Y ROPA DE CAMA



SIGA TODAS LAS REGLAS
DEL REFUGIO

REGLAS DE UN REFUGIO QUE ADMITE MASCOTES



_____ EL DUEÑO DE LA(S) MASCOTA(S) MENCIONADA(S) EN ESTE ACUERDO, ENTIENDO QUE EXISTE UNA EMERGENCIA Y QUE SE HAN HECHO ARREGLOS ESPECIALES PARA PERMITIR QUE MI(S) MASCOTA(S) ESTÉ(N) PROTEGIDA(S) EN ESTA INSTALACIÓN DURANTE LA EMERGENCIA Y POR NO MÁS DE 72 HORAS DESPUÉS LA EMERGENCIA HA PASADO. ENTIENDO Y ACEPTO CUMPLIR CON LAS REGLAS DE CUIDADO DE MASCOTAS CONTENIDAS EN ESTE ACUERDO Y, DE NO HACERLO, ES POSIBLE QUE SE LE PIDA A MI MASCOTA QUE SE VAYA.

1. CERTIFICO MEDIANTE PRUEBA DE REGISTROS VETERINARIOS QUE MI(S) MASCOTA(S) ESTÁ(N) AL DÍA CON TODAS LAS VACUNAS. ENTIENDO QUE SI MI ANIMAL MUERDE O ARAÑA MIENTRAS ESTÁ ALOJADO EN EL REFUGIO, TENDRÁ QUE SOMETERSE A UNA CUARENTENA DE 10 DÍAS. LOS MANDATOS ESTATALES REEMPLAZARÁN CUALQUIER REGLA Y SE NOTIFICARÁ A SALUD AMBIENTAL.
2. ENTIENDO QUE NO SE PERMITEN ANIMALES AGRESIVOS.
3. ENTIENDO QUE SI MI MASCOTA SE VUELVE REBELDE O AGRESIVA O COMIENZA A MOSTRAR SIGNOS DE CONDICIONES RELACIONADAS CON EL ESTRÉS, ES POSIBLE QUE SE ME PIDA QUE LLEVE A LA MASCOTA A OTRO LUGAR.
4. ENTIENDO QUE NO SE ACEPTARÁ NINGÚN ANIMAL QUE MUESTRE SIGNOS DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA (SARNA, ETC.) O QUE ESTÉ INFESTADO DE PARÁSITOS (PULGAS, GARRAPATAS, PIOJOS, ETC.). PERMITIRÉ QUE EL PERSONAL DE SERVICIOS PARA ANIMALES EXAMINE A MI MASCOTA PARA DETERMINAR ESTO.
5. ACEPTO PROPORCIONAR UNA CAJA O JAULA PARA QUE MI(S) MASCOTA(S) ESTÉ(N) ENCERRADA(S) DURANTE SU ESTADÍA EN EL REFUGIO.
6. ACEPTO PROPORCIONAR LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS, MANTAS O COLCHONETAS, JUGUETES, COMIDA Y AGUA (SUMINISTRO PARA 3 DÍAS) O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO DE COMODIDAD QUE MI MASCOTA PUEDA NECESITAR PARA QUE SU ESTADÍA SEA LO MÁS CÓMODA POSIBLE.
7. MI MASCOTA PERMANECERÁ CONTENIDA EN SU JAULA O JAULA EXCEPTO EN LOS MOMENTOS EN QUE LLEVE AL ANIMAL A HACER EJERCICIO O ESTÉ LIMPIANDO LA JAULA O JAULA.
8. ENTIENDO QUE MI MASCOTA DEBE ESTAR CON CORREA SIEMPRE QUE ESTÉ FUERA DE SU CONTENEDOR.
9. ESTOY DE ACUERDO EN ALIMENTAR, DAR AGUA, MEDICAR, LIMPIAR Y BRINDAR ATENCIÓN GENERAL ADECUADA A MI MASCOTA DURANTE SU ESTADÍA.
10. ACEPTO QUE UNA PERSONA DESIGNADA CUIDARÁ DE MI MASCOTA Y SE LE PERMITIRÁ ESTAR EN EL ÁREA DEL REFUGIO SI NO PUEDO LLEGAR AL REFUGIO.
11. MANTENDRÉ UNA IDENTIFICACIÓN ADECUADA PARA MÍ Y PARA MI MASCOTA EN TODO MOMENTO.
12. NO PERMITIRÉ QUE NINGUNA OTRA PERSONA TOQUE O SE ACERQUE A MI MASCOTA.
13. ENTIENDO QUE ESTE ES UN REFUGIO TEMPORAL Y DEBO HABER HECHO ARREGLOS PARA TRASLADAR A MI ANIMAL A UN LUGAR PERMANENTE DENTRO DE LAS 72 HORAS. ENTIENDO QUE CUALQUIER ANIMAL QUE NO SE MUEVA DENTRO DEL LÍMITE DE TIEMPO DE 72 HORAS PUEDE SER REUBICADO EN UN ÁREA SEGURA FUERA DEL ÁREA DE DESASTRE POR PARTE DEL CONDADO Y SERÁ MI RESPONSABILIDAD RECUPERAR MI ANIMAL EN ESE LUGAR.
14. ENTIENDO QUE CUALQUIER DECISIÓN RELACIONADA CON EL CUIDADO Y EL BIENESTAR DE MI MASCOTA Y LA POBLACIÓN DEL REFUGIO EN SU CONJUNTO QUEDAN A DISCRECIÓN DEL FUNCIONARIO DE SERVICIOS PARA ANIMALES.
15. ENTIENDO Y ACEPTO QUE SI EN ALGÚN MOMENTO NO SIGO LAS REGLAS ESTABLECIDAS EN ESTE ACUERDO, SE ME PUEDE PEDIR QUE ABANDONE LAS INSTALACIONES.

_____ FECHA _____
FIRMA DEL PROPIETARIO

_____ FECHA _____
FIRMA DE TESTIGO

SPANISH

REGISTRO DE ALBERGUES QUE ADMITEN MASCOTAS



YO, EL DUEÑO DEL ANIMAL QUE FIRMA A CONTINUACIÓN, SOLICITO EL ALOJAMIENTO DE EMERGENCIA DE MI MASCOTA EVACUADA DEBIDO A UN DESASTRE INMINENTE O QUE ESTÁ OCURRIENDO. POR LA PRESENTE LIBERO A LA(S) PERSONA(S) O ENTIDAD QUE RECIBE AL ANIMAL DE TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL CUIDADO Y ALOJAMIENTO DE DICHO ANIMAL DURANTE Y 72 HORAS DESPUÉS DE LA EMERGENCIA. YO, COMO DUEÑO DEL ANIMAL, RECONOZCO QUE SI LAS CONDICIONES DE EMERGENCIA REPRESENTAN UNA AMENAZA PARA LA SEGURIDAD DEL ANIMAL, PUEDE SER NECESARIA UNA REUBICACIÓN ADICIONAL DEL ANIMAL, Y ESTA LIBERACIÓN TIENE LA INTENCIÓN DE EXTENDERSE A DICHA UBICACIÓN.

ADEMÁS, RECONOZCO QUE EL RIESGO DE LESIONES O MUERTE DEL ANIMAL DURANTE UNA EMERGENCIA NO SE PUEDE ELIMINAR Y ACEPTO SER RESPONSABLE DE CUALQUIERA O TODOS LOS GASTOS VETERINARIOS EN LOS QUE SE PUEDA INCURRIR EN EL TRATAMIENTO DE DICHO ANIMAL. SE REQUIERE QUE EL DUEÑO O SU APODERADO SE HAGA CARGO DEL CUIDADO, ASEO, ALIMENTACIÓN Y MANUTENCIÓN DEL ANIMAL. AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, CONFIRMO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ESTOY DE ACUERDO CON TODOS LOS PUNTOS CONTENIDOS EN ESTE PAQUETE DE REFUGIO DE EMERGENCIA PARA MASCOTAS.

NOMBRE DEL PROPIETARIO (LETRA DE IMPRENTA) _____

FIRMA DEL PROPIETARIO _____ FECHA _____

DIRECCIÓN _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

CUIDADOR ALTERNATIVO (LETRA DE IMPRENTA) _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL CUIDADOR ALTERNATIVO _____ VETERINARIO _____

NOMBRE RAZA EDAD ESPECIE

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA — PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE

IDENTIFICACIÓN. # AREA ASIGNADA PERRITO

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

SPANISH

ANIMAL INFO

FOR SHELTER STAFF USE ONLY

INTAKE: CHECK ALL THAT APPLY

- CRATE/CAGE (REQUIRED)
- BEDDING (REQUIRED)
- FOOD & WATER BOWELS (REQUIRED)
- LEASH (REQUIRED)
- COLLAR (REQUIRED)
- 3 DAY SUPPLY OF FOOD & WATER (REQUIRED)
- VACCINATION RECORD(S) (REQUIRED)
- CAT LITTER (REQUIRED IF BOARDING FELINE(S))
- LITTER SCOOP (REQUIRED IF BOARDING FELINE(S))
- LITTER BOX (REQUIRED IF BOARDING FELINE(S))
- TOYS
- MEDS.
- CAN OPENER (REQUIRED IF SUPPLYING CANNED FOOD)
- MUZZLE

PLEASE LIST ANY OTHER ITEMS BELONGING TO OR ACCOMPANYING ANIMAL(S).

- SKIN CONDITION _____
- PARASITES NOTED _____
- OPEN SORES _____
- AGGRESSIVE TENDENCIES _____

ANY OTHER IMPORTANT OR USEFUL INFORMATION OR RELEVANT OBSERVATIONS.

INTAKE STAFF MEMBER _____ DATE _____ TIME _____

CHECKOUT STAFF MEMBER _____ DATE _____ TIME _____

*ATTACH PHOTO BELOW