



## Oficina del Sheriff del Condado de Bibb SERVICIOS ANIMALES

4214 Fulton Mill Rd., Macon, Georgia 31216 | (478) 621-6791

### INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

### ENTREGA DEL PROPIETARIO:

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Nombre del animal: \_\_\_\_\_

Perro: \_\_\_\_\_ o Gato: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

¿Esterilizado/castrado? \_\_\_\_\_ Sí No

¿Con microchip? \_\_\_\_\_ Sí, en caso afirmativo, # \_\_\_\_\_ No

¿Por qué estás entregando este animal? (Proporcione toda la información que pueda).

---

---

---

.

¿Cuánto tiempo ha sido propietario del animal? \_\_\_\_\_

¿Cuántas casas ha tenido el animal? \_\_\_\_\_

¿De dónde sacaste los animales? \_\_\_\_\_

¿El animal ha arañado o mordido a una persona en los últimos diez (10) días? \_\_\_\_\_ Sí No

En caso afirmativo, quién fue mordido: \_\_\_\_\_ Fecha de la  
mordedura: \_\_\_\_\_ En qué ciudad? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿le rompió la piel un mordisco?: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

¿Estaba involucrado Servicios para Animales? \_\_\_\_ Sí No

Explique las circunstancias:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
.

Veterinario del animal: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

¿El animal está al día con las vacunas? \_\_\_\_ Sí No

¿Está el animal al día con la vacuna contra la rabia? \_\_\_\_ Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál es el número de etiqueta:

\_\_\_\_\_

Enumere cualquier lesión, tratamiento u otro historial médico pasado o presente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
.

Marque todo lo siguiente que describa al animal:

\_\_\_\_ Muy activo \_\_\_\_ Adicto a la televisión \_\_\_\_ Ladra mucho \_\_\_\_ Tranquilo \_\_\_\_  
Juguetón

\_\_\_\_ Saltador de vallas \_\_\_\_ Tímido \_\_\_\_ Cariñoso \_\_\_\_ Temeroso \_\_\_\_ Protector

\_\_\_\_ Nervioso \_\_\_\_ Entrenado en casa \_\_\_\_ Animal de interior \_\_\_\_ Animal de exterior

\_\_\_\_ Entrenado en cajón \_\_\_\_ Solo le gustan las mujeres \_\_\_\_ Solo le gustan los  
hombres \_\_\_\_ Le gustan los niños

\_\_\_\_ Ansiedad de separación \_\_\_\_ Excavador \_\_\_\_ Agresivo \_\_\_\_ Amigable

¿El perro ha vivido con niños? \_\_\_\_ Sí No

Si es así, qué edades: \_\_\_\_\_

¿Recomendarías a tu perro vivir con niños en el futuro? \_\_\_\_ Sí No

¿Ha vivido el animal con otros animales? \_\_\_\_ Sí No

En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

---

Cuáles son las actividades y juguetes favoritos del animal:

---

---

.

¿Qué le desagrada o teme al animal?:

---

---

.

Dónde se mantiene el animal durante el día:

---

Dónde se guarda(n) el(los) animal(es) durante la noche:

---

¿El animal viaja bien? \_\_\_\_ Sí No

¿Qué tipo de comida sueles darle a tu animal? \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que un futuro propietario debería saber sobre este animal? \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_.

**Mi firma a continuación certifica que soy el dueño o tengo la autoridad para entregar a los Servicios para Animales de la Oficina del Sheriff del Condado de Bibb, el animal descrito anteriormente. Por la presente renuncio a todos los derechos de propiedad y cualquier derecho a la información sobre la disposición de dicho animal. También autorizo la divulgación de todos los registros veterinarios relacionados con el animal. Certifico que, según mi leal saber y entender, he divulgado toda la información sobre el animal relacionada con la salud, el comportamiento, el historial y cualquier otra cosa que pueda afectar la ubicación segura del animal en un nuevo hogar, y que todas las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. .**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre impreso:** \_\_\_\_\_

---

