



ANIMAL INTAKE FORM

Incident ID # ____ - ____ - ____ - ____ Surrender Donation \$ _____

Microchip# _____

Name _____ DOB/Age _____

Color/Markings _____ Breed _____

SEX: Male / Female SPECIES: Dog / Puppy Other _____ STERILIZED: Yes / No / Unknown

Weight _____ Temp _____ Fleas / Ticks _____ Skin/Gums _____

Intake into: ☐ Shelter ☐ Foster

Intake asilomar condition: ☐ Healthy ☐ Treatable-Rehabilitatable ☐ Treatable-Manageable
 ☐ Unhealthy/Untreatable

Intake as: ☐ Stray ☐ Abandoned ☐ Owner Surrender

Location of stray/abandoned: _____ Date found: _____

Intake sub-type: ☐ Owner health ☐ Landlord/Housing ☐ Financial Issues/Can't afford
 ☐ Too many dogs ☐ Other _____

Intake Condition: ☐ Healthy ☐ Injured ☐ Sick & Injured ☐ Manageable
 ☐ Rehabilitatable ☐ Feral ☐ Euthanasia Requested ☐ DOA

Received by (LAPS) _____ Date _____

Staff notes: _____

Información del dueño

Nombre escrito _____ # de teléfono _____

Dirección _____ Código postal _____

Correo electrónico _____ Identificación _____

Cuestionario de Entrega

La mascota se lleva bien con otras mascotas.

No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

La mascota se lleva bien con niños.

No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

La mascota sabe comandos básicos.

No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

La mascota se quedaba adentro de la casa.

No

Si

Esta entrenado? No

Si

La mascota es agresivo con la comida.

No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

La mascota ha mordido a alguien.

No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

La mascota ha tenido problemas médicos o físicos en el pasado. No

Si

Sin Saber

Comentario: _____

Contrato de Entrega

_____ Aseguro que yo soy el dueño legal de esta mascota y no lo he obtenido sin autorización.

_____ Al entrego de esta mascota a Laredo Animal Protective Society, renuncio derechos como dueño incluyendo pero no limitado a la colocación de la mascota (hogar temporal, transferencia a otra organización, etc) o en casos extraordinarios y necesarios, eutanasia.

_____ LAPS es una organización 501(c)(3) sin ánimo de lucro. Exigimos donación para sufragar gastos asociados con el bienestar y mantenimiento de la mascota. Entiendo que la donación de \$_____ no califica para reembolso.

Firma _____

Fecha _____

Comentario: _____

Comentario de oficina de LAPS: _____