

# Solicitud de entrega de mascota

## Perros

---



Tómese su tiempo y denos la mayor cantidad de información posible.  
Su aporte nos permitirá encontrarle el hogar más propicio a su mascota.

*Por favor presente 1 solicitud por cada mascota*

### Información sobre el dueño

1) Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

2) Correo electrónico: \_\_\_\_\_

3) Dirección: \_\_\_\_\_

4) Número de teléfono: \_\_\_\_\_

5) ¿Ha adoptado, donado o entregado otro animal a Wayside Waifs en el pasado?  SÍ  NO

En caso afirmativo, indique cualquier otro nombre que haya utilizado (apellido de soltera, apodo, alias): \_\_\_\_\_

### Información sobre la mascota

6) Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_

7) Apodo: \_\_\_\_\_

8) Nombre original (si fue adoptado de Wayside Waifs) \_\_\_\_\_

9) Edad: \_\_\_\_\_

10) Raza: \_\_\_\_\_

---

---

11) Sexo:  MACHO  HEMBRA

12) ¿Está su perro/perra castrado/esterilizada?  SÍ  NO

13) ¿Tiene su perro un microchip?  SÍ  NO

14) ¿Cuánto pesa su perro?

15) Describa el color y las marcas de su perro:

16) ¿Dónde consiguió su perro?

<input type="checkbox"/> Wayside Waifs	<input type="checkbox"/> Otro albergue/lugar de rescate
<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Tienda de mascotas
<input type="checkbox"/> Criador	<input type="checkbox"/> Lo encontré en la calle
<input type="checkbox"/> Nacido en casa	<input type="checkbox"/> De un familiar
<input type="checkbox"/> En línea/Internet	<input type="checkbox"/> Fue un regalo o premio
<input type="checkbox"/> Otro:	

17) ¿Por cuánto tiempo lo ha tenido?

18) Ha vivido su perro con:

<input type="checkbox"/> Hombres	<input type="checkbox"/> Mujeres
<input type="checkbox"/> Niños (edad(es):	)
<input type="checkbox"/> Gatos (¿cuántos?	)
<input type="checkbox"/> Perros (¿cuántos?	)
(Edad/Tamaño:	)
<input type="checkbox"/> Otro:	

19) Si Ud. no es el dueño original, ¿qué otra información le dieron sobre el perro (comportamiento o información médica)?

20) ¿Por qué está entregando este perro?

### **Información médica de la mascota**

21) Nombre de la clínica veterinaria que utiliza:

22) Nombre del veterinario:

23) ¿Ha recibido el perro exámenes anuales?  SÍ  NO

24) ¿El perro está al día con las vacunas?  SÍ  NO

---

25) ¿Hay que tener cuidado al manipular a su perro (¿es agresivo o tímido, trata de morder, requiere de sedantes para poder manipularlo, etc.)?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa qué se necesita hacer:*

---

26) ¿Ha ido este perro al veterinario por razones distintas a las vacunas?  SÍ  NO

*¿En caso afirmativo, por qué fue visto?*

---

27) ¿Tiene este perro problemas médicos, heridas previas o lesiones previas que requieran de atención especial?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, favor explicar:*

---

28) ¿Está comiendo este perro una dieta recetada?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, por favor explicar:*

---

29) Describa cómo come su perro (con cuánta frecuencia, a qué hora, por separado o con otros animales/personas, etc.):

---

30) Por favor haga una lista de todos los medicamentos que está tomando este perro y las instrucciones para cada uno:

---

## **Información sobre el comportamiento del perro**

31) ¿Ha mordido el perro a alguien?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa la situación:*

---

32) ¿Ha mordido su perro a alguien en los últimos diez días?  SÍ  NO

*¿En caso afirmativo, rompió el perro la piel de la persona?*  SÍ  NO

¿Ha reportado la mordida a una oficina de control de animales?  SÍ  NO

*¿En qué fecha ocurrió la mordedura? [Mes/día/año]*

---

33) ¿Ha mordido su perro a otro animal?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa qué pasó, si el perro le rompió la piel al otro animal, etc.:*

---

---

34) Describa cómo reacciona su perro con la gente o en las siguientes situaciones (se queda tranquilo, se asusta, ladra, muerde, salta, se emociona, etc.):

Con mujeres:

---

Con hombres:

---

Con niños menores de cinco años:

---

Con niños entre seis y doce años:

---

Con adolescentes entre trece y dieciocho años:

---

Con corredores/ciclistas/patinadores:

---

Con gatos en la casa:

---

Con gatos afuera:

---

Cuando pasea en coche:

---

Al ser bañado o cepillado:

---

Al recibir un corte de uñas:

---

35) Describa un día típico para su perro:

---

36) ¿Cuáles son las actividades favoritas de su perro?  
(ej. Estar con la familia, jugar, caminar, estar dormido, ser cepillado, jugar con otros perros o con personas, nadar, etc.)

---

37) Describa el comportamiento de su mascota (muy energético, perezoso, etc.)

---

38) ¿Dónde pasó su perro la mayor parte del tiempo cuando usted estaba en casa? (ej. En una jaula dentro de la casa, libre dentro de la casa, en un cuarto, en el garaje, afuera, etc.)

---

39) ¿Dónde pasó el perro la mayor del tiempo cuando usted no estaba en casa?

---

40) Si el perro está entrenado a estar dentro de una jaula, ¿qué tipo de jaula lo usaba?

Metal/Cable

Plástico

Otro:

---

41) ¿Dónde estaba la jaula en su casa?

---

42) Describa el comportamiento de su mascota dentro de la jaula:

---

---

43) Al estar afuera, el perro estaba:  Encadenado en el jardín  Suelto en una yarda/jardín con cerca  En un corral/encierro con cerca  Suelto  Caminando con una correa  En un corral/encierro descubierto

*Si estaba en una yarda o jardín con cerca, la valla o cerca es de \_\_\_ pies/metros de altura y está hecha de:*  Cerca de alambre  Madera  Malla de alambre  Electrónica/Invisible  Valla ("picket fence")  Otro:

---

44) Su perro se quedaba dentro de la yarda cercada?  SÍ  NO  
*Si no, ¿cómo se escapaba?*  Cavaba por debajo de la cerca/valla  Se brincaba por encima  Forzaba su paso para salirse  La cerca no es segura  No sé

---

45) ¿Se ha escapado en otras situaciones?  Por una puerta abierta  Se escapó mientras lo paseaban con correa  Se escapó por una puerta  Otro:

---

46) Si se ha escapado, el perro:  Regresó al ser llamado  Regresó por su cuenta  Otro:

---

47) ¿El perro puede salir y entrar por una puerta de perro?  SÍ  NO

---

48) ¿El perro puede estar en su casa a solas, hasta ocho horas?  SÍ  NO  NO SÉ

*Si no, describa el comportamiento de su perro:*

---

49) Hay otros animales con su mascota cuando está en su casa sin supervisión?  SÍ  NO

*¿En caso afirmativo, cuáles animales?*

---

50) ¿Su perro está entrenado a no hacer sus necesidades dentro de la casa?  SÍ  NO  PARCIALMENTE

---

51) Su perro orina dentro de la casa para marcar su territorio?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa lo que hace*

---

52) ¿Por cuántas horas es capaz de estar en su casa de día sin hacer sus necesidades?

---

53) ¿Por cuántas horas es capaz de permanecer en la casa de noche sin hacer sus necesidades?

---

---

54) ¿Dónde dormía su perro de noche?

---

55) Describa la reacción de su perro si usted trataba de quitarle la comida, juguetes u objetos de valor para él:

---

56) Describa la reacción de su perro si alguien se acerca a su lugar favorito para dormir:

---

57) Describa la reacción de su perro cuando otra mascota se le acerca mientras está comiendo:

---

58) Describa la reacción de su perro cuando otra mascota se le acerca mientras está mordiendo un juguete o jugando con algún juguete preferido.

---

59) Describa la reacción de su perro cuando algún ajeno entra en su casa:

---

60) Describa la reacción de su perro cuando se encuentra con ajenos fuera de su casa o mientras lo pasean con correa:

---

61) ¿Su perro se ha encontrado con otro perro mientras estaba amarrado?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa la reacción de su perro:*

---

62) ¿Su perro se ha encontrado con otro perro mientras andaba sin una correa (suelto)?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, describa la reacción de su perro:*

---

63) ¿Hay objetos o situaciones que no le gustan a su perro, o a los que les teme?  Trueno  Fuegos artificiales  Aspiradora  
 Escaleras  Otro:

---

64) ¿Alguna vez ha intentado corregir algún problema de comportamiento con adiestramiento, o con el uso de medicamentos?  SÍ  NO

*En caso afirmativo, favor especificar:*

Por favor proporcione el nombre del entrenador, si aplica:

¿Pudo corregir el problema?  SÍ  NO

---

---

65) Por favor describa problemas médicos o de comportamiento que no se pudieron corregir (con un entrenador, veterinario u otro profesional):

---

66) ¿Ha tomado medidas para remediar la razón por la cual está entregando a su mascota?  SÍ  NO

*En caso afirmativo,  
explique por favor :*

---

67) ¿Qué comandos conoce su perro, y/o qué adiestramiento o habilidades especiales tiene?

---

68) Entendemos lo difícil que es entregar una mascota querida.  
¿Cómo se imagina la casa perfecta para su mascota?

---

### **Información sobre seguridad/bienestar en el hogar**

24) ¿Alguien ha amenazado con hacerle daño a sus mascotas?  SÍ  NO

---

25) ¿Alguien ha amenazado con hacerle daño a usted?  SÍ  NO

---

26) ¿Se siente seguro/segura en su casa?  SÍ  NO

---

**Hacemos todo lo posible para responder tan pronto como podamos.  
Es posible que demoremos varios días en revisar su aplicación.  
Si no recibe una respuesta dentro de siete días después de entregar esta solicitud,  
por favor llámenos al (816) 986-4404.**

Si le gustaría hablar sobre alternativas a la entrega de su/s mascota/s,  
estaríamos felices de discutirlo con Ud. y ofrecerle otros recursos o soluciones.