



Staff Initials

Thank you for giving the Humane Society of Northeast Georgia the opportunity to care for your pet(s)!
Please help us meet your needs better by taking a moment to complete this information sheet.

CLIENT INFORMATION:

Name: _____ How did you hear about us? _____
Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____
Daytime Phone: _____ Email*: _____

*If you would like to receive reminders, please include an email address.

PET INFORMATION: *(please ask for additional sheet if more than two pets with you at your appointment)*

Pet #1 Name: _____ Check one: ___ Dog or ___ Cat ___ Male or ___ Female
Is this pet spayed/neutered ("fixed")? ___ Yes or ___ No
Coat Color: _____ Birthdate/Age: _____ Breed *(if known)*: _____
History of vaccine reactions? ___ Yes or ___ No If yes, describe: _____
Current heartworm medicine (brand): _____ Current flea medicine (brand): _____
Does this pet have any pre-existing conditions we should be aware of? ___ Yes or ___ No
If yes, describe _____

Pet #2 Name: _____ Check one: ___ Dog or ___ Cat ___ Male or ___ Female
Is this pet spayed/neutered ("fixed")? ___ Yes or ___ No
Coat Color: _____ Birthdate/Age: _____ Breed *(if known)*: _____
History of vaccine reactions? ___ Yes or ___ No If yes, describe: _____
Current heartworm medicine (brand): _____ Current flea medicine (brand): _____
Does this pet have any pre-existing conditions we should be aware of? ___ Yes or ___ No
If yes, describe _____

I, as the owner or authorized agent of the pet(s) list with this form, verify that the above information is correct and that I will be financially responsible for all charges or services provided by the Humane Society of Northeast Georgia (HSNEGA) and understand that payment is due at the time of service. I hereby covenant to indemnify and hold HSNEGA and its staff harmless from and against any and all claims, actions, causes of action, damages, losses, costs, liabilities, charges, fees (including attorney's fees), and court costs claimed as a result (either directly or indirectly) of the care, custody, or handling of my animal and covenants not to sue HSNEGA for any matter regarding the care, custody, or handling of my animal, excepting only the gross negligence or intentional torts of HSNEGA. I am at least 18 years old and have the authority to make decisions regarding this animal(s). To the best of my knowledge, this animal(s) is healthy, not pregnant and can receive medical services. I do not hold HSNEGA liable for any adverse reactions or complications following services received.

Signature _____ Date: _____



_____ Staff Initials

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*: _____

*Si desea recibir recordatorios, incluya un de 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)*: _____

¿Historia 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)*: _____

¿Historia 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. Yo tengo por lo menos 18 años de edad y tengo la autoridad de tomar decisiones relacionadas con este animal(es). Por lo que yo tengo entendido, el animal(es) se encuentra en buena salud, no se encuentra embarazada, y puede recibir atención médica. Yo tengo en cuenta que HSNEGA no es responsable por cualesquiera complicaciones o reacciones que sean relacionados con los servicios que sean recibidos.

Firma: _____ Fecha: _____