

पालतू जानवर के बोर्डिंग और डेकेयर सहमति

पालतू जानवर की बोर्डिंग या डेकेयर सेवाओं के लिए प्राधिकरण जिसमें खलाने के नरिदेश और आपातकालीन संपर्क शामिल हैं

ग्राहक की जानकारी

पहला नाम *

आखरी नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तथि *

DD / MM / YYYY

पालतू जानवर की जानकारी

पालतू जानवर का नाम *

नस्ल *

वजन (पाउंड) *

उम्र *

नपुंसक/बधिया? *

☐ हां

☐ नहीं — अक्षुण्ण

ठहरने की वविरण

सेवा का प्रकार *

☐ डेकेयर (एक ही दनि में ड्रॉप-ऑफ/पकिअप) ☐ बोर्डिंग (रातभर रहना)

ड्रॉप-ऑफ तारीख *

DD / MM / YYYY

पकिअप तारीख *

DD / MM / YYYY

खलिना और दवा

खादय ब्रांड और प्रकार *

खलाने का समय सारणी

खादय एलर्जी या प्रतिबंध

क्या आपके पालतू जानवर को ठहरने के दौरान दवा की आवश्यकता है? *

☐ हां ☐ नहीं

दवा निर्देश

व्यवहार और समाजीकरण

आपका पालतू जानवर अन्य कुत्तों के साथ कैसा है?

☐ बहुत अच्छा — अन्य कुत्तों को पसंद करता है ☐ चयनात्मक — कुछ के साथ अच्छा ☐ अच्छा नहीं — अकेले रहना पसंद करता है
☐ अज्ञात

आपका पालतू जानवर नए लोगों के साथ कैसा है?

☐ दोस्ताना ☐ शर्मीला लेकिन गर्म होता है ☐ भयभीत
☐ आक्रामक हो सकता है

क्या आपका पालतू जानवर एक भागने वाला कलाकार है (बाड़ को कूदता है, दरवाजे खोलता है)?

☐ हां ☐ नहीं

वर्षा नर्देश या आराम की वस्तुएं

आपातकालीन और पशु चिकित्सा प्राधिकरण

आपातकालीन संपर्क का नाम *

आपातकालीन संपर्क फोन *

पशु चिकित्सक नाम/क्लिनिक *

पशु चिकित्सक फोन *

यदि आपके पालतू जानवर को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है और हम आप तक नहीं पहुंच सकते: *

☐ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक कुछ भी करें

☐ आगे बढ़ने से पहले मुझसे संपर्क करने का प्रयास करते रहें

☐ डॉलर सीमा तक आगे बढ़ें

अधिकतम आपातकालीन व्यय

बोर्डिंग छूट

बोर्डिंग और डेकेयर माफी:

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरा पालतू जानवर सभी आवश्यक टीकाकरण (रेबीज, DHPP/FVRCP, कुत्तों के लिए बोर्डेटेला) में वर्तमान है।
2. मैं समझता हूँ कि मेरा पालतू जानवर एक समूह वातावरण में होगा और मामूली खरोच, कठोर खेल, या तनाव से संबंधित लक्षण हो सकते हैं।
3. मैं सुविधा को अपने वविक पर मेरे पालतू जानवर को अन्य संगत जानवरों के साथ समूह करने के लिए अधिकृत करता हूँ।
4. मैं सुविधा को अपने पालतू जानवर के बीमार पड़ने या घायल होने पर आपातकालीन पशु चिकित्सा देखभाल चाहने के लिए अधिकृत करता हूँ।
5. मैं प्रदान की गई किसी भी आपातकालीन पशु चिकित्सा देखभाल के लिए वित्तीय ज़िम्मेदारी स्वीकार करता हूँ।
6. मैं समझता हूँ कि सुविधा पहले से मौजूद स्थितियों के लिए ज़िम्मेदार नहीं है जो ठहरने के दौरान बगिड़ सकती हैं।
7. मैं निर्धारित समय पर अपने पालतू जानवर को लेने के लिए सहमत हूँ। देर से लेने पर अतिरिक्त शुल्क लग सकते हैं।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मेरे पालतू जानवर के टीकाकरण वर्तमान हैं और मैं बोर्डिंग माफी की शर्तों से सहमत हूँ।

मैंने बोर्डिंग माफी पढ़ी है और इससे सहमत हूँ: _____

सहमति और हस्ताक्षर

मैं ऊपर वर्णित अनुसार अपने पालतू जानवर की देखभाल के लिए सुविधा को अधिकृत करता हूँ। मैंने सटीक स्वास्थ्य और व्यवहार की जानकारी प्रदान की है। मैं सभी सेवाओं और किसी भी आपातकालीन देखभाल के लिए वित्तीय ज़िम्मेदारी स्वीकार करता हूँ। मैं ठहरने के दौरान हो सकने वाली मामूली चोटों या बीमारी के लिए सुविधा को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है और अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है: _____

हस्ताक्षर

दनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिससे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशुल्क योजना उपलब्ध है। केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।