

Gracias por ponerse en contacto con **Humane Solution** para obtener vales para la castración o ligadura de su(s) mascota(s) a un bajo costo. La nuestra es una organización compuesta totalmente por voluntarios que depende totalmente de donaciones y recaudación de fondos para que sea posible la castración/ligadura de mascotas a un bajo costo. Agradecemos a los hospitales veterinarios que aceptan nuestros vales. Si usted necesita ayuda financiera llame al 336-723-3647 para que le den una aplicación.

Debido a la alta demanda por vales, ahora tenemos requisitos para determinar quien es elegible para recibir un vale. Los requisitos no están solo basados en sus ingresos. Por favor ayúdenos a preservar la esencia de nuestra misión y complete el formulario en tu totalidad y con completa honestidad.

**Proceso para obtener un vale de Humane Solutions para la castración/ ligadura de su(s) mascota(s):**

1. Complete el formulario y envíe un cheque o money order a la dirección especificada arriba
  - \$35 por cada gato
  - \$50 por cada perro **(hay una multa de \$25 si su cheque es devuelto)**
2. **Después de haber recibido su cheque** nosotros revisaremos su aplicación. Si usted califica nosotros le enviaremos el vale. Los vales tienen día de vencimiento (Hay un cargo de \$10 por revalidación de un vale). Si usted no califica nosotros le devolveremos su cheque junto con otras opciones
3. *Si usted recibe un vale :*
  - Haga una cita con alguno de los hospitales veterinarios que se encuentran en la lista
4. Algunos cargos adicionales del veterinario pueden incluir:
  - Actualización de vacunas (usted puede pedirnos ayuda con las vacunas)
  - Animales muy pasados de peso o muy grandes
  - Hembras que estén en calor o embarazadas
  - Barones cuyos testículos todavía no hayan caído
  - Medicamento post-operatorio para el dolor
  - \*El hospital le puede dar estimados por servicios adicionales
  - Los vales pueden ser rechazados por el veterinario si usted pide que les quiten las garras a los gatos o les corten las orejas o la cola a los perros al mismo tiempo que estén haciendo la cirugía de ligadura o castración

Adicionalmente si usted puede pagar mas de lo que cuesta el vale nosotros podemos usar esos fondos extras para ayudar otra gente que lo necesite. Cualquier dinero extra que nos pueda dar nos será de mucha ayuda.

# Humane Solution Questionnaire

(Office use only)

Voucher Number(s) \_\_\_\_\_ Date Issued \_\_\_\_\_ Exp. Date \_\_\_\_\_  
Method of payment Check (Number) \_\_\_\_\_ MO \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Amount of payment \$ \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Numero de teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Ha aplicado con nosotros antes? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Cuando aplico? \_\_\_\_\_

Cuántos vales está pidiendo? \_\_\_\_\_ (Mas mascotas pueden ser colocadas en la parte de atrás de este formulario. Por favor especifique la clase de animal, edad, raza sexo y una breve descripción.)

Perro \_\_\_\_\_ Gato \_\_\_\_\_ Sexo del animal Macho \_\_\_\_\_ Hembra \_\_\_\_\_  
Nombre del su mascota? \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_  
Raza \_\_\_\_\_

Por favor escriba de que color es su mascota. \_\_\_\_\_

Adonde obtuvo su mascota? Criador \_\_\_\_\_ Una Tienda de Mascotas \_\_\_\_\_ Animal shelter  
Grupo de rescate \_\_\_\_\_ (Nombre del grupo de rescate) \_\_\_\_\_  
Animal callejero \_\_\_\_\_ Amigo/Familiar \_\_\_\_\_ Anuncio en el periódico \_\_\_\_\_ De otro modo  
\_\_\_\_\_ (explique) \_\_\_\_\_  
Cual fue el costo de su perro? \_\_\_\_\_

Que veterinario va a usar? \_\_\_\_\_ Es el veterinario habitual? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Si no, quien es el veterinario habitual? \_\_\_\_\_

**Vacunas: Por favor indique que vacunas ya se le aplicaron a su mascota.**

**(Perros solamente)** La Rabia \_\_\_\_\_ Parvo/Distemper(DHLPP) \_\_\_\_\_ Bordatella \_\_\_\_\_

**Su perro ha sido evaluado para la presencia de heartworms (lombrices)?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Esta su perro recibiendo algún medicamento para la prevención de heartworm (lombrices)?**  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**(Gatos Solamente)** La Rabia \_\_\_\_\_ Feline Leukemia \_\_\_\_\_ FVRCP \_\_\_\_\_

**Su gato ha sido evaluado en Feline Leukemia?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **FIV?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **Información Financiera:**

Tiene usted trabajo? \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_  
Salario: Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_  
Esta usted recibiendo Asistencia pública? \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \_\_\_\_\_  
Esta usted recibiendo beneficios por incapacidad o desempleo? \_\_\_\_\_  
Cantidad mensual \_\_\_\_\_  
Esta usted recibiendo vales de comida, Medicare, Medicaid, o mantenimiento para sus hijos? \_\_\_\_\_  
Escriba las cantidades mensuales: \_\_\_\_\_  
Escriba otros ingresos que haya en su casa \_\_\_\_\_  
Cuántas personas viven en su casa? Adultos \_\_\_\_\_ Niños \_\_\_\_\_

\*\* Por favor siéntase libre de dar información mas detallada en la parte de atrás de este formulario.

**Por favor devuelva este formulario con su cheque personal o un Money order a Humane Solution  
P.O. Box 20712 Winston Salem, NC 27120. Usted recibirá una respuesta de una semana a 10 días.**