

## ACTA DE INSPECCIÓN - TENENCIA DE ANIMALES

MUNICIPALIDAD:

Fecha \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_: \_\_\_\_

Nombre del sujeto de inspección:		C.I.:
Dirección:		Región:
Teléfono:	Correo electrónico:	

**RAZÓN DE VISITA** Indicar con una "x"

Fiscalización  Verificación de Acuerdos  Otro

**TIPO Y NUMERO DE ESPECIES A INSPECCIONAR:** Verificar tenencia y bienestar de la/s especies

N° Perros	N° Gatos	N° Caballos	N° Conejos	N° Bovinos	N° Ovinos	N° Caprinos	N° Cerdos	N° Aves	Otros:

\*Respecto de las especies no sujetas a fiscalización marcar con una raya en el recuadro.

**Mascotas razón de tenencia** Indicar con una "x"

Compañía  Asistencia  Terapia  Trabajo  Seguridad  Deporte  Exposición  Reproducción  Caza

SE ADJUNTAN FOTOS: Si  No  SE ADJUNTAN VIDEOS: Si  No  PRESENCIA MÉDICA VETERINARIA: Si  No

**OBSERVACIONES E INFORMACIÓN RECOGIDA EN TERRENO** Indicar con una "x"

NUTRICIÓN	Según el inspeccionado ¿el o los animales <b>disponen de alimento diariamente</b> ?	¿El o los animales <b>disponen de agua</b> limpia y abundante a libre demanda?
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
AMBIENTE	¿El o los animales disponen, en el lugar que habitan <b>de espacio adecuado para su tamaño y especie</b> ?	¿El o los animales disponen, en el lugar que habitan, de <b>protección contra las inclemencias de clima</b> (sol, lluvia, frío, viento, humedad)?
	¿El o los animales disponen, en el lugar que habitan, <b>de luz natural y sombra</b> ?	¿El <b>lugar</b> donde permanecen el o los animales se observa <b>limpio y aseado</b> ?
	¿El lugar donde permanecen el o los animales es adecuado para su bienestar?	¿El <b>lugar</b> donde permanecen el o los animales dispone de un <b>cercos seguro, con un cierre perimetral en buen estado</b> ?
SALUD	Según el inspeccionado ¿el o los animales se encuentran con <b>vacunas al día</b> ?	Según el inspeccionado ¿el o los animales se encuentran con <b>desparasitación interna/externa al día</b> ?
	¿Presenta el o los animales <b>signos de enfermedad</b> ? ¿Cuáles? <input type="text"/>	¿El o los animales enfermos <b>recibieron atención médico veterinaria</b> acorde al problema de salud? ¿Cuáles? <input type="text"/>
INTERACCIONES CONDUCTUALES	¿El o los animales manifiestan <b>conductas normales o naturales</b> ?	¿El o los animales <b>disponen de juguetes o elementos</b> que enriquezcan su ambiente y favorezcan sus estímulos sensoriales?
VÍNCULO HUMANO-ANIMAL	¿El o los animales reciben un <b>buen trato</b> por parte del tutor o encargado?	¿El o los animales poseen <b>identificación mediante microchip</b> ?
	Según el inspeccionado ¿el o los animales <b>se encuentran Registrados</b> en sistemas oficiales para su especie?	¿El o los animales poseen <b>identificación externa visible</b> (tatuaje, marca, placa, DIO, otros)?

**SITUACIÓN REPRODUCTIVA MASCOTAS** indicar número

	N° Hembra Esterilizada	N° Macho esterilizado	N° Hembra No esterilizada	N° Macho No esterilizado	N° Hembra preñada	N° Cachorros
Perros						
Gatos						

**OBSERVACIONES ESPECÍFICAS EN EL ANIMAL**

1. Estado corporal: Enflaquecido  Normal  Obeso

2. Interacción con el medio: Consciente  Inconsciente  Buen ánimo  Sin ánimo  De pie  Postrado

3. Presencia de animal muerto: Si  No  Especie \_\_\_\_\_ Cuántos n°

**HECHOS OBSERVADOS**

Ausencia de identificación <input type="checkbox"/>	Ausencia de registro <input type="checkbox"/>	Ausencia de control sanitario <input type="checkbox"/>
Amarrado o encadenado <input type="checkbox"/>	Mala alimentación <input type="checkbox"/>	Falta de control reproductivo de perros y/o gatos <input type="checkbox"/>
Abandono <input type="checkbox"/>	Envenenamiento <input type="checkbox"/>	Maltrato animal por acción u omisión <input type="checkbox"/>

**COMENTARIOS FINALES**

Se constatan infracción a normas de cuidado animal Si  No  Procede multa Si  No

Se observan condiciones de maltrato animal Si  No  Presencia policial Si  No

Deriva caso a: Juzgado Policía Local  Policías  Fiscalía  Otro \_\_\_\_\_

Médico Veterinario/a  
Nombre, Firma y timbre

Inspector/a Municipal  
Nombre, Firma y timbre

Fiscalizado/a  
Nombre y Firma