



*a pet... a special member of the family*

## AUTORIZACION PARA USO DE VETERINARIO

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo A PSS a solicitar los servicios de un veterinario o una clínica veterinaria en el caso de que mi mascota(s) aparentara estar enferma, herida, o en gran riesgo de experimentar una condición médica al inicio o durante el servicio. Mi veterinario preferido está plasmado en el cuestionario de mi mascota. De ser requerido, mi Pet Sitter tendrá la potestad de elegir otro veterinario o clínica.

Yo deseo que PSS le haga saber al veterinario o clínica que el monto total que yo autorizo para diagnostico y/o tratamiento de cada mascota no debe exceder de:

- 1.-  \$ \_\_\_\_\_ por cada mascota
- 2.-  Ilimitado

Este acuerdo se firma sobre la base de que PSS hará todo el esfuerzo posible por contactarme para comunicarme cualquier tratamiento, enfermedad, lesión, o problema potencial, tan pronto se produzca, sin tratarse de alguna condición que se considere como peligro de muerte. Entiendo que PSS hará todo lo humanamente necesario para evitar accidentes y/o lesiones, teniendo en cuenta que se presenten situaciones que puedan estar fuera de su control. Por tanto, autorizo a PSS a tomar la decisión adecuada al respecto, y entiendo que los empleados de PSS no serán responsables por las acciones tomadas por el veterinario y su equipo, ni por la salud o muerte de mi mascota.

Yo asumiré plena responsabilidad en el pago y/o reembolso de todo tipo de servicio brindado por el veterinario, incluyendo gastos extras de diagnostico, tratamiento, pelado, medicinas y "boarding". La remuneración será efectuada dentro de un periodo de 14 días del incidente inicial. También me haré responsable por los gastos incurridos en cargos de servicios especiales como: transporte de emergencia, cuidado, supervisión, o contratación de personal para cuidados especiales, y la remuneración también será efectuada dentro de un periodo de 14 días por igual.

Además, autorizo a PSS y a mi veterinario a compartir la historia clínica de mi mascota(s) con la clínica veterinaria usada en caso de emergencia con el fin de brindar un mejor cuidado para mi mascota en caso de enfermedad o lesión. Todas las mascotas (perro, gato, o mascota pequeña) pertenecientes al lugar programado, estarán actualizadas con la vacuna antirrábica antes del inicio del servicio de PSS según recomendación del veterinario. Yo garantizo hacer los arreglos necesarios para que cada mascota se mantenga al corriente de sus vacunaciones en todo momento.

Yo me comprometo en notificar a PSS sobre cualquier lesión o posible enfermedad de mi mascota tan pronto se manifieste. PSS tiene la potestad de cancelar el servicio en cualquier locación donde exista una mascota con una condición potencialmente contagiosa. PSS trabaja para mantener un ambiente limpio seguro, y un servicio profesional. Con este fin PSS recomienda que cada mascota

***\*Nuestra compañía se reserva el derecho de declinar servicios por animales agresivos.***



*a pet . . . a special member of the family*

esté vacunada, desparasitada, y protegida de insectos dañinos según las recomendaciones de mi veterinario.

Este acuerdo es válido a partir de la fecha firmada y otorga potestad para futuros cuidados veterinarios sin necesidad de una nueva autorización cada vez que PSS cuide una o más de mis mascotas. Entiendo que este acuerdo abarca a todas mis mascotas que se encuentran bajo el cuidado de PSS. Al firmar este contrato reconozco que les he otorgado autoridad a tomar decisiones médicas y financieras por el cuidado de mis mascotas registradas para recibir sus servicios.

**Dueño de la Mascota:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Mascota:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma:**

\_\_\_\_\_  
**Fecha:**

***\*Nuestra compañía se reserva el derecho de declinar servicios por animales agresivos.***