

## 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)? |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
|                            | ¿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> ?   |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
|                            | ¿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> ?                 |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| 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> ?                                       |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
|                            | ¿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"/>              |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| 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?                    |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |
| 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> ?  |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n° Cuál <input type="text"/>  |
|                            | 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)?  |
|                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |

**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  Procedo 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