



CACC PERFIL DE CONDUCTA DEL GATO

Nombre del Gato: _____

Pedigrí: _____

Género: Macho Hembra No estoy seguro

¿Esterilizado/
Castrado? Sí No No estoy seguro

Edad actual: _____

Uñas removidas: Sí No No estoy seguro

Acerca del Historial de su Gato

¿Su gato ha mordido o arañado a alguien en los últimos 10 días?..... Sí No No estoy seguro

¿Alguna vez su gato ha mordido a alguien y ha roto su piel?..... Sí No No estoy seguro

Fecha de la última mordida (si aplica):..... _____

Si la respuesta es Sí, por favor describa las circunstancias alrededor de la mordida: _____

¿Qué edad tenía su gato cuando lo obtuvo? _____

¿Desde dónde obtuvo el gato? *(por favor, seleccione con un círculo)*

Encontrado/Extraviado Dueño anterior Grupo de Rescate/Refugio

Criador Criado en casa Tienda de mascotas

Acerca de los Hábitos de su Gato

¿En dónde pasa su gato la mayoría de su tiempo? *(por favor, seleccione con un círculo)*

Sólo dentro de Sólo fuera de la casa Dentro de la casa en la noche En un cobertizo

Dentro de la casa con acceso a exteriores En el garaje o en el sótano

Entrenamiento casero

Por favor, seleccione con un círculo

Usa una cama para mascotas Va afuera Tiene accidentes ocasionales

¿Tiene accidentes frecuentes? Sí No No estoy seguro ¿Rociadores? Sí No No estoy seguro

¿Qué clase de cama prefiere su gato? _____

Alimentación

¿Qué marca/tipo de comida para gato come su gato? _____

¿Con qué cantidad usted alimenta a su gato? _____

¿Cuán a menudo usted alimenta a su gato? _____

Ubicación

¿Recomendaría usted que su gato sea colocado en un hogar con niños? Sí No No estoy seguro

Si la respuesta es Sí, ¿de qué edades? _____

¿Recomendaría usted que su gato sea colocado en un hogar con otros animales? Sí No No estoy seguro

Si la respuesta es Sí, por favor seleccione con un círculo todas las opciones que correspondan:

Otros gatos solamente

Perros solamente

Tanto perros como gatos

Roedores

Aves

Reptiles

¿Alguna vez su gato ha vivido con otros animales? Sí No No estoy seguro

Si la respuesta es Sí, por favor seleccione con un círculo todas las opciones que correspondan

Otros gatos solamente

Perros solamente

Tanto perros como gatos

Roedores

Aves

Reptiles

Acerca del Comportamiento de su Gato

¿Su gato tiene alguna fobia?..... Sí No No estoy seguro

Si la respuesta es Sí, por favor seleccione con un círculo todas las opciones que correspondan

Ruidos fuertes

Vacunas

Trueno = fuegos artificiales

Extraños

Agua

¿Qué hace su gato cuando está asustado? _____

¿Su gato tiene algún comportamiento para que un nuevo hogar le dedique su atención? Sí No No estoy seguro

Si la respuesta es Sí, por favor seleccione con un círculo todas las opciones que correspondan

Pellizcar

Arañar a las personas

Arañar las alfombras o los muebles

Otro: _____

¿Cuáles son los juguetes favoritos y/o las actividades favoritas de su gato? _____

Por favor utilice el espacio a continuación para cualquier información adicional que le gustaría compartir acerca de su gato.