

臺中市特定寵物業

寵物不適於立即植入晶片證明

業者名稱： _____

寵物種類： 犬 貓 品種： _____

出生日期： _____年_____月_____日

寵物性別及數量：公_____頭，母_____頭

來源母犬貓晶片號碼： _____

目前不適於植入晶片原因：

建議施打晶片時機：

動物醫療機構：

獸醫師： _____ (簽名)

獸醫師執照字號：

地址：

電話：

_____年 _____月 _____日

臺中市特定寵物業

寵物繁殖前健康檢查證明

業者名稱：_____

檢查日期：_____年_____月_____日

寵物種類： 犬 貓 品種：_____晶片號碼：_____

寵物性別： 公 母 毛色：_____出生日期：_____

特定寵物之檢查或檢驗結果：

1. 整體外觀：無明顯異常 異常：_____

2. 精神狀態：良好 尚可 不佳

3. 皮 毛：無明顯異常 異常：_____

4. 口 腔：無明顯異常 異常：_____

5. 眼 睛：無明顯異常 異常：_____

6. 耳 鼻：無明顯異常 異常：_____

7. 體 溫：_____ 正常 異常

8. 特定先天或遺傳性疾病(如中央主管機關未公告免填)：_____

其他檢驗項目或檢查結果：(如當日未執行其他檢查，免填寫)

動物醫療機構：

獸 醫 師： (簽名)

獸醫師執照字號：

住 址：

電 話：

臺中市特定寵物業 寵物登記前死亡證明

業者名稱：_____

寵物種類：犬 貓 品種：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

寵物性別：公 母 毛色：_____

死亡原因：(如尚無法釐清死亡原因，可填寫「不明」)

動物醫療機構：

獸醫師：_____ (簽名)

獸醫師執照字號：

住址：

電話：

開立證明日期：_____年_____月_____日

法令依據：特定寵物業管理辦法第11條第1項第7款

寵物飼養須知及注意事項

飼養須知

❶ 注意環境清潔、氣溫變化

請保持幼犬、貓居住環境衛生乾爽，並注意氣候變化，也應避免幼犬、貓睡於地板上，以防下痢、感冒、中暑。

❷ 固定時間、場所、食器

用餐要同一時間、同一場所、同一食器，這是讓寵物知道用餐時一定要在這固定的地方。好處是外出散步時，不會隨便食用路邊的東西，更不會偷吃放在餐桌上人們的食物，更可避免誤食毒餌，或腐壞之食物，進而造成中毒的狀況。

❸ 給予的食物量為八分飽

營養方面須設法維持均衡狀態。不論是成犬或幼犬、貓每次給予的食物份量為八分飽最為理想。如每次都吃不完，則表示給予的量太多，反之，始終不離開食器而留戀不已者，則代表給予的量少了些。

❹ 勿任意更換愛犬/貓食物

幼犬、貓腸胃較脆弱，購買同時應詢問店家可食用何種食物，避免於短時間內任意更換食物，造成幼犬、貓之腸胃負擔。

❺ 冬天與夏天的飲食

冬季—寵物在冬季時，為了保持體內的溫度而必須攝取更多熱量，所以脂肪可以稍微多些。
夏季—夏季則為加強耐熱的體力，要稍微偏重高蛋白質的飲食。另因夏季食物容易腐敗，吃不完的部分要盡快的回收處理。

注意事項

❶ 避免將寵物帶到公共場合

幼犬、貓預防注射在尚未接種完畢時，抵抗力較弱，應避免出入公共場合以防感染各種疾病。

❷ 寵物洗澡時注意事項

新進之幼犬、貓應避免於二周內洗澡，洗澡後須迅速以吹風機徹底吹乾，避免室外吹風，應保持原來未洗澡前的環境溫度。

❸ 預防重於治療

如發現愛犬、貓有任何異常現象時，應盡速通知原賣方店家，且送至合格獸醫師診療機構檢查就醫，避免喪失最佳治療時機。

狗狗必備用品

1. 狗籠：可幫助寵物適應新環境，更可以訓練定點大小便的習慣
2. 項圈、牽繩：請依照寵物體形挑選適合的項圈，並在外出時務必使用牽繩，以避免意外發生。

貓咪必備用品

1. 外出籠：外論是看醫生、外出遊玩、美容都需要使用外出籠才最安全。
2. 貓砂盆：需注意擺放的位置，盡量避免放置在人來人往的地方。
3. 貓砂：可依不同品牌特性及貓咪習慣來挑選。

特定寵物檢驗證明書

茲有飼主：_____ 向業者：_____

購買寵物 1 頭：

寵物種類：犬 貓 品種：_____ 晶片號碼：_____

寵物性別：公 母 顏色：_____ 出生日期：_____

來源母犬、貓之晶片號碼：_____

特約獸醫師請依特定寵物之檢查或檢驗結果勾選：

1. 整體外觀：無明顯異常 異常：_____

2. 精神狀態：良好 尚可 不佳

3. 皮 毛：無明顯異常 異常：_____

4. □ 腔：無明顯異常 異常：_____

5. 眼 睛：無明顯異常 異常：_____

6. 耳 鼻：無明顯異常 異常：_____

7. 體 溫：_____ °C 正常 異常

其他檢驗項目或檢查結果：

* 特定寵物業者交付寵物予飼主後 48 小時內如發現該寵物任何異常症狀，應立即告知業者，並與業者協調後續處理。

檢查日期：_____ 年 月 日

動物醫療機構：_____

獸 醫 師：_____ (簽名)

獸醫師執照字號：_____

住 址：_____

電 話：_____

台中市寵物商業同業公會 印製

法令依據：特定寵物業管理辦法第13條第3款