|  |
| --- |
| **길고양이 구내염 치료 후 리턴 보고서**  ◎ 제출 기간 : 방사(퇴원) 후 2주 이내 (ex: 1/18 방사 일 경우, 1/31까지 제출해야함)  ◎ 리턴보고서를 제출하지 않을 시, 해당 길고양이의 구내염 치료 비용 전액을 지불해야 합니다.  ◎ 완치가 힘든 구내염이란 질병의 특성상, 치료 후에도 지속적으로 상태를 지켜보는 것이 중요합니다. 구내염 치료 후 리턴 보고서는 더 안전하고 효과적인 길고양이 치료지원에 중요한 근거가 됩니다. 구조자 스스로도 자신의 활동을 체계적으로 정리 보관할 수 있게 함으로써 이후로의 보다 계획적인 활동에 도움이 됩니다.  **<포획틀에 포획되어 있을 때 개체 식별이 가능하도록 사진을 찍어 주세요!>**  \*참고: 고양이의 체중, 추정연령, 성별은 수술과 예방접종을 시행한 동물병원에서 정보를 취득하시기 바랍니다. 신청서와 방사 후 복귀 보고서 각각 한부씩을 구조자도 보관하여 이후의 관리에 참고 하시기 바랍니다. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.구조자 정보** | | | |
| **이름** |  | **연락처** |  |
| **고양이 생활영역**  **주소** |  | | |
| **길고양이 구내염**  **치료 지원 캠페인에**  **대한 의견** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.대상묘 정보** | | | |
| **고양이 이름** |  | **성별** |  |
| **추정연령** |  | **체중** | kg |
| **포획일자** | 년 월 일 | **입원일자** | 년 월 일 |
| **방사(퇴원) 일자** | 년 월 일 | **방사 후**  **처음 보인 날짜** | 년 월 일 |
| **영역 내 잔류상황** |  | | |
| **방사 후 관찰 된**  **고양이의 상태**  **(침흘림, 피흘림,**  **건사료를 못먹음 등)** |  | | |
|  | | | |
| **방사 후 얼굴이 잘 보이는 근접사진** | | | |
| **\* 사진은 가로 20kb 이상 크기여야 하며, 개체 식별이 가능해야 합니다.** | | | |