

## 臺北市街貓友善照護行動方案 (TCCP) 流程紀錄表

施術獸醫診療機構：			
T	貓基本資料	1. 毛色： 2. 性別： <input type="checkbox"/> 公(免勾選施術時懷孕狀態) <input type="checkbox"/> 母 3. 成熟度：(1) <input type="checkbox"/> 幼貓：3~6月 (2) <input type="checkbox"/> 成貓：>6月 4. 有無晶片：(1) <input type="checkbox"/> 無 (2) <input type="checkbox"/> 有_____	備註：絕育施術前街貓彩色照片黏貼處
	運送點交證明欄	1. 運送人： 2. 運送日期(即公告起始日)： 3. 捕捉地點： 4. 公告方式及期間：	備註： 1.街貓捕捉運送人限經本處受訓認證之志工。 2.民間團體應完成公告程序，該期間所衍生之民事侵害責任概由該團體負責，與本處無涉。
N	醫院施術證明欄	1. 施術時間： 2. 絕育方式： <input type="checkbox"/> 睪丸摘除 <input type="checkbox"/> 卵巢子宮摘除術 3. 施術時懷孕狀態： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 懷孕胎數：_____胎 4. 併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 原因_____ <input type="checkbox"/> 安樂死 原因_____ 6. 剪耳位置： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 7. 植入晶片號碼：_____(請粘貼晶片條碼貼紙)_____ 8. 施打狂犬病疫苗： <input type="checkbox"/> 有(免附牌證) <input type="checkbox"/> 無	備註： 1.街貓絕育施術後彩色照片黏貼處。 2.本處將指派人員至手術現場製作手術之照片或錄影帶,施術獸醫診療機構不得拒絕。 3.必要時，本處得請配合之獸醫診療機構協助實施抽血、採樣等工作，以進行街貓健康評估。
	運送回置證明欄	1. 回置日期：  2. 本隻街貓 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 團體自費執行 TNR (請團體勾選並核章) 3. 運送人：	備註
施術獸醫師及獸醫診療機構簽章：			