



Dog-Training Form

Date		Breed	
HID		Gender	
Pet's Name		Contact no.	
Owner's Name			

Tricks

Basic Tricks (Includes 6 tricks)			
Choices:			
Sit-up	Twist	Roll-over	Bow
Speak/Bark	Pace	Play dead	Weave walking
	Crawl	Ball retrieving	
Duration: 30 days	Cost: AED 3,000 – Puppy AED 3,500 – Adult		

Start Date : _____

End Date : _____

I hereby certify that I have read and fully understand all the information and I hereby indemnify and hold ADFH Pet Care Center, harmless from and against any and all liabilities arising out of the training. I accept full financial responsibility for the training performed and understand that payment in full is due upon release from the ADFH Pet Care Center.

Training fee : _____

Boarding fee : _____

Total : _____

Owner's Signature

Trainer's Signature



Admission Authorization Form

In the event that my pet(s) is/are admitted for any surgical procedure, medical treatment or any other kind of procedure / treatment, I authorize ADFH Pet Care Center, its doctors and staff, to administer such treatments and to perform such procedures that are considered therapeutically and diagnostically necessary for the care of my pet. I understand that there are risks associated with anesthesia and surgery and that the veterinarians will do their best to minimize these risks. In the event that emergency treatment is required and I cannot be reached, I authorize the doctors and staff to perform such medical and surgical treatment as is necessary, at my expense, to preserve the life of my pet until I can be contacted. I understand that no guarantee of successful treatment is made.

TERMS OF ALL ADMISSIONS

- Pets must be current on the following vaccinations: Dogs: **Bordetella (Kennel Cough), Rabies, Distemper, Hepatitis, Parvovirus and Leptospirosis (DHLPP)**; Cats: **Feline Viral Rhinotracheitis, Calicivirus and Panleukopenia and Rabies**. These must be documented in a vaccination book and signed by a veterinarian or will be given at the owner's expense in ADFH PCC unless there are extenuating medical circumstances which prohibit giving the vaccine. These must be stated on admission.
- Pets must be **free of external parasites such as fleas and ticks and internal parasites**, recorded in the vaccination book with veterinarian signature and stamp from veterinary clinic. Pets will be examined and treated at owner's expense if required.
- All animals not picked up within (5) days of scheduled discharge, and the owner has not made any attempts to make other arrangements or be in contact with the hospital, the pet will be considered abandoned and will become a property of ADFH Pet Care Center.
- Though the hospital and its agents shall exercise all reasonable care to prevent the spread of contagious diseases to or among the hospitalized animals, it must be recognized that such spread might occasionally occur. The hospital cannot guarantee against the spread of contagious disease, and shall not be responsible or liable for any such spread or the consequences thereof, even in case of death.
- Regarding all animals admitted to the hospital, the hospital assumes no liability and shall be held harmless for loss or damage from disease, death, running away, theft, fire, injury to persons, other dogs, or property by any animal or other unavoidable causes, due diligence and care having been exercised.

نموذج إذن القبول

في حالة قبول حيوان أليف أو أكثر من حيوان أليف خاص بي في أية عملية جراحية أو علاج طبي أو أي نوع آخر من الإجراءات / العلاج ، أنا أصرح لمركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور وأطباءها وموظفيها بإدارة هذه العلاجات وتنفيذ مثل هذه الإجراءات التي تعتبر ضرورية علاجياً وتشخيصياً لرعاية الحيوانات الأليفة الخاصة بي. أنا أدرك وأتفهم أن هناك مخاطر مرتبطة بالتخدير والجراحة وأن الأطباء البيطريين سيبدلون قصارى جهدهم لتقليل هذه المخاطر. في حالة الحاجة إلى علاج طارئ ولا يمكن الوصول إلي ، أنا أعطي الإذن للأطباء والموظفين بإجراء العلاج الطبي والجراحي كما هو ضروري ، على نفقتي ، للحفاظ على حياة حيواني أو حيواناتي الأليفة حتى يتم الاتصال بي. أنا أدرك وأتفهم أنه لا يوجد ضمان لنجاح العلاج.

جميع شروط القبول

- يجب أن تكون الحيوانات الأليفة التالية حاصلة على التطعيمات التالية:
الكلاب: **التهاب القصبات المعدية ، داء الكلب ، سل الكلاب ، التهاب الكبد ، عدوى فيروس بارفو الكلاب (CPV) ، بكتيريا لبيتوسبيروسيس (DHLPP) ؛ القطط: التهاب القطط الأنفي الفيروسي ، فيروس الكالسيف ، فيروس بالوكوبينيا و داء الكلب.** يجب أن تكون هذه التطعيمات موثقة في دفتر التطعيم وموقعة من قبل طبيب بيطري أو سيتم إعطاؤها على نفقة المالك في مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور إلا إذا كانت هناك ظروف طبية مخففة تحظر إعطاء اللقاح للحيوان الأليف. يجب ذكر هذا عند القبول.
- يجب أن تكون الحيوانات الأليفة خالية من الطفيليات الخارجية مثل البراغيث والقراد والطفيليات الداخلية ، ويجب أن تكون مسجلة في كتاب التطعيم مع توقيع الطبيب البيطري والطوابع من العيادة البيطرية. سيتم فحص الحيوانات الأليفة وعلاجها على نفقة المالك إذا لزم الأمر.
- جميع الحيوانات التي لم يتم التقاطها بعد (5) أيام من التفريغ المجدول ، ولم يبق المالك بأي محاولات لإجراء ترتيبات أخرى أو يكون على اتصال بالمستشفى ، سيتم اعتبار الحيوان الأليف أو الحيوانات الأليفة مهجورة وسيصبح أحد ممتلكات مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور.
- على الرغم من أن المستشفى ووكلاءها يجب أن يمارسوا كل العناية الممكنة لمنع انتشار الأمراض المعدية إلى أو بين الحيوانات التي يتم نقلها إلى المستشفى ، يجب الاعتراف بأن هذا الانتشار يحدث في بعض الأحيان. لا يمكن أن يضمن المستشفى انتشار الأمراض المعدية ، ولن يكون مسؤولاً أو خاضعاً للمساءلة القانونية عن أي انتشار من هذا القبيل أو عواقبه ، حتى في حالة الوفاة.
- فيما يتعلق بجميع الحيوانات التي يتم إدخالها إلى المستشفى ، لا يتحمل المستشفى أي مسؤولية و يجب أن يتحمل أي ضرر بسبب فقد أو تلفه بسبب المرض أو الوفاة أو الهرب أو السرقة أو الحريق أو الإصابة بأشخاص أو كلاب أو ممتلكات أخرى لأي حيوان أو لأسباب أخرى لا مفر منها ، إجراءات لإرضاء المتطلبات والرعاية بعد أن تمارس.

I certify that I have read and understand this authorization and that I am the owner or I am responsible for the animal and have authority to execute this consent.

I hereby indemnify and hold ADFH Pet Care Center, its doctors and staff, harmless from and against any and all liability arising out of the performance of treatments or procedures. I realize that in many cases it is impossible to determine in advance the full extent of medical or surgical treatment that may be required. I accept full financial responsibility for the treatment, boarding and/or procedures performed, and understand that payment in full is due upon release from the hospital. No refund of the paid amount will be given, even in the case of discharge of the pet before the end of the booked boarding date or in case of death.

Pet's Name: _____ HID _____

Microchip : _____

Owner Name/ Authorized Agent:

Mobile No.: _____

Email Address: _____

Address: _____

Signature: _____

Date: _____

أقر بأنني قد قرأت وفهمت هذا الترخيص وأنني المالك أو أنا المسؤول عن الحيوان ولدي سلطة تنفيذ هذه الموافقة. بموجب هذا ، أخول مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور وأطبائه وموظفيه ولا أحمل أي مسؤولية ناشئة عن أداء العلاجات أو الإجراءات. أدرك أنه في العديد من الحالات يكون المستحيل تحديد النطاق الكامل للعلاج الطبي أو الجراحي الذي قد يلزم. أوافق على تحمل المسؤولية المالية الكاملة عن العلاج و / أو الحجز و / أو الإجراءات المنجزة ، وأدرك أن الدفع بالكامل مستحق عند الخروج من المستشفى. لن يتم استرداد أي مبلغ مدفوع ، حتى في حالة تفريغ حيوان أليف قبل نهاية تاريخ حجزه أو في حالة الوفاة.

اسم الحيوان: _____ رقم الملف: _____
رقم الشريحة: _____

اسم المالك / الشخص المخول: _____

رقم الموبايل: _____

البريد الإلكتروني: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

Pet Boarding Admission Form

Pet's Name: _____ HID _____ Date: __/__/__

Microchip : _____

☐ Dog ☐ Cat ☐ Others: _____ Breed: _____

☐ Female ☐ Male Date of Birth: __/__/__

Neutered: ☐ Yes ☐ No

Owner Name: _____

Mobile No.: _____

Email Address: _____

Address: _____

Date of Boarding: From: __/__/__ To: __/__/__

Pick Up Date: __/__/__ Estimated Time: _____

Has your pet been checked and treated for intestinal parasites in the last 3 months? ☐ Yes ☐ No

Any vomiting, coughing, sneezing or diarrhea? ☐ Yes ☐ No

Is your pet allergic to any drugs? ☐ Yes ☐ No

If yes, what? _____

Has your pet had any illness / injury / surgery in the past 30 days? ☐ Yes ☐ No

If yes, what? _____

Is your pet on any medications? ☐ Yes ☐ No

If yes, what? _____

Medication Administration:

Medical services required or requested at additional charge:

Dog

☐ DHLP (Distemper, Hepatitis, Leptospirosis, Parvovirus)

☐ Rabies

☐ Kennel Cough

Cat

☐ PCH (Rhinitis, Calcivirus, Panleukemia)

☐ Rabies

Vaccination Reminder: ☐ Yes ☐ No

☐ Defleaing ☐ De-worming ☐ Fecal Exam

☐ Dental cleaning ☐ Urinalysis ☐ Blood Test

نموذج قبول اقامة الحيوانات الأليفة

اسم الحيوان الأليف: _____ رقم الملف: _____ التاريخ: __/__/__
رقم الشريحة: _____

☐ كلب ☐ قط ☐ أخرى: _____ الفصيلة: _____
☐ أنثى ☐ ذكر تاريخ الميلاد: __/__/__
تم تعقيمه: ☐ نعم ☐ لا

اسم المالك: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

البريد الإلكتروني: _____

العنوان: _____

تاريخ الإقامة: من: __/__/__ إلى: __/__/__
تاريخ الإستلام: __/__/__ الوقت المتوقع: _____

هل تم فحص حيوانك الأليف ومعالجته للطفيليات المعوية خلال الـ 3 أشهر الماضية؟ ☐ نعم ☐ لا

هل يعاني حيوانك الأليف من القيئ أو السعال أو العطاس أو الإسهال؟ نعم لا
هل لدى حيوانك حساسية من أية أدوية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، ما هي؟ _____

هل تعرض حيوانك الأليف لأي مرض / إصابة / جراحة خلال الثلاثين يومًا الماضية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، ما هي؟ _____

هل حيوانك الأليف يخضع لأية أدوية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، ما هي؟ _____

إدارة الدواء: _____

الخدمات الطبية المطلوبة بتكلفة إضافية:

الكلب

☐ تطعيمات (سل الكلاب، التهاب الكبد، لبيتوسيروسيس، فيروس بارفو)

☐ داء الكلب

☐ التهاب القصبات المعدية

القط

☐ تطعيمات (التهاب الأنف، فيروس الكاليسي، فيروس بانلوكوبينيا)

☐ داء الكلب

التذكير بالتطعيم: ☐ نعم ☐ لا

☐ البراغيث ☐ التخلص من الديدان ☐ اختبار البراز

☐ تنظيف الأسنان ☐ تحليل البول ☐ فحص الدم

Optional Service Available at Additional Charge:

Grooming ☐ Yes ☐ No
Toenail Trim ☐ Yes ☐ No
For Dogs:
Agility Training ☐ Yes ☐ No
Obedience Training ☐ Yes ☐ No
Socialization & Treadmill ☐ Yes ☐ No

Own food provided: ☐ Yes ☐ No
Feeding times: ☐ 8 AM ☐ 12 Noon ☐ 4 PM
Feeding instruction: _____

Timings for walking: ☐ Morning ☐ Evening

Special Preferences: _____

Pet Accessories Brought In By Owners

Item	Description	Color	Numbers
Carrier/ Box			
Bed			
Blankets			
Toys			
Medicine			
Special Food			
Others			

I, the undersigned, give full permission to take whatever necessary care of my pet during boarding through the ADFH Pet Care Center. I accept that the ADFH Pet Care Center is trying to undertake all efforts to prevent any events or death of my pet. However, in case of such event or death, I do not hold the ADFH Pet Care Center responsible or liable for it nor will ADFH provide any compensation in any form.

I hereby confirmed that I have read and understood the terms and conditions of the ADFH Pet Care Center Boarding Policy.

Owner Signature: _____

Name of veterinarian: _____

Name of veterinary nurse: _____

الخدمات الاختيارية المتاحة بتكلفة إضافية:

قص الشعر ☐ نعم ☐ لا
قص الأظافر ☐ نعم ☐ لا
خاص للكلاب:
تدريبات الرشاقة ☐ نعم ☐ لا
تدريبات الطاعة ☐ نعم ☐ لا
التنشئة الإجتماعية و التمشية على الجهاز ☐ نعم ☐ لا

طعامه الخاص متوفر: ☐ نعم ☐ لا
أوقات التغذية: ☐ 8 صباحا ☐ 12 ظهرا ☐ 4 مساءً
تعليمات التغذية: _____

أوقات التمشية: ☐ صباحا ☐ مساءً

تفضيلات خاصة: _____

مستلزمات الحيوانات الأليفة التي تم جلبها من قبل المالك

البند	الوصف	اللون	الكمية
الناقل / صندوق			
سرير			
بطانيات			
ألعاب			
دواء			
طعام خاص			
أشياء أخرى			

أنا، الموقع أدناه، أعطي الإذن الكامل لأخذ كل ما يلزم من رعاية لحيواني الأليفة في مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور. أوافق على أن مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور يحاول بذل كل الجهود لمنع أي أحداث أو موت لحيواني الأليفة و مع ذلك، في حالة حدوث مثل هذا الحدث أو الوفاة، لا أحمل مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور المسؤولية أو المسائلة القانونية، و لن تقدم مستشفى أبوظبي للصقور أي تعويض بأي شكل من الأشكال.

أنا أؤكد بموجب هذا أنني قد قرأت و فهمت شروط و أحكام سياسة الحجز في مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور.

توقيع المالك: _____
اسم الطبيب البيطري: _____
اسم الممرض البيطري: _____

OWNER RELEASE

I understand that in the event of my pet's illness, the ADFH Pet Care Center staff will immediately attempt to contact me or my agent to discuss the problem and treatment options, but in case they may not be able to contact me immediately, they are therefore authorized to initiate appropriate treatment until myself or my authorized agent / caretaker can be reached.

If any problem is observed or develops:

- ☐ Please treat my pet as required, no need to call me.
- ☐ Perform only emergency and supportive care. Notify me for permission to begin any other treatment.
- ☐ Do not perform any diagnostics and/or treatment until I am notified and consent for you to evaluate and treat as recommended. I understand that delay in treatment may result in a deterioration of the condition or eventually death of my pet.

Should an **EMERGENCY** arise, I authorize the medical staff to sedate and/or perform such emergency procedures, medication and surgeries as may be necessary for the health of my pet until I can be notified. I agree to pay, in full, all charges for necessary services rendered for and to my pet.

The ADFH Pet Care Center is to use all reasonable precaution against injury, escape, or death of my pet. The ADFH Pet Care Center and its staff will not be held liable for any problems that may occur or death. I understand that any problem that develops with my pet will be treated as noted above and I assume full responsibility for the treatment expense incurred.

I will call or send email confirmation if my "pick-up date" changes so that ADFH PCC can plan accordingly. If I neglect to pick-up my pet within 5 days of the date scheduled for discharge, and do not notify ADFH PCC by email or phone within that time period, ADFH PCC may assume that my pet is abandoned and is hereby authorized to dispose of my pet as they deem best and/or necessary.

I have been provided with a copy of the boarding policy handout/ brochure explaining boarding policy and regulation.

أصدار المالك

أنا أدرك أنه في حالة مرض حيواني الأليفة ، سيحاول موظفوا مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور على الفور الاتصال بي أو الشخص المخول من قبلي لمناقشة المشكلة وخيارات العلاج ، لكن في حالة عدم تمكنهم من الاتصال بي على الفور ، فإنهم بذلك مُخَوَّلون ببدء العلاج المناسب حتى يتم الوصول إليّ أنا أو الشخص المخول من قبلي.

إذا لوحظت أي مشكلة أو تطورت:

- ☐ يرجى علاج حيواني الأليفة، لا حاجة للاتصال بي.
- ☐ تنفيذ إجراءات الطوارئ و الدعم فقط، ابلاغي للحصول على إذن مني لبدأ أي علاج آخر.
- ☐ لا تقم بأي تشخيص و / أو علاج حتى يتم ابلاغي وموافقتي على التقييم والعلاج على النحو الموصى به. أنا أفهم أن التأخير في العلاج قد يؤدي إلى تدهور الحالة أو موت حيواني الأليفة في النهاية.

في حالة نشوء حالة طوارئ ، أخول الطاقم الطبي بتخدير و / أو تنفيذ إجراءات الطوارئ التي قد تكون ضرورية لصحة حيواني الأليفة حتى يتم ابلاغي. أوافق على أن أدفع بالكامل جميع الرسوم مقابل الخدمات الضرورية المقدمة لحيواني الأليفة.

يستخدم مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور كل الاحتياطات المعقولة ضد الإصابة أو الهرب أو وفاة حيوان أليف. لن يتحمل مركز رعاية الحيوانات الأليفة التابع لمستشفى أبوظبي للصقور والعاملين فيه أية مسؤولية عن المشكلات التي قد تطرأ شريطة توفير العناية المعقولة والاحتياطات اللازمة. أنا أدرك أنه سيتم التعامل مع أي مشكلة تطورت مع حيواني الأليفة كما هو مذكور أعلاه وأتحمل المسؤولية الكاملة عن كامل مصاريف العلاج.

أنا سوف أتصل أو أرسل تأكيداً عبر البريد الإلكتروني إذا تغير "تاريخ الاستلام" الخاص بي حتى يتسنى لمركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور التخطيط وفقاً لذلك. إذا أهملت استلام حيواني الأليفة في غضون 5 أيام من التاريخ المقرر للإستلام، ولم أقم بإبلاغ مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور عن طريق البريد الإلكتروني أو الهاتف خلال تلك الفترة الزمنية ،فأني أعلم بأن مركز رعاية الحيوانات الأليفة في مستشفى أبوظبي للصقور يفترض بأنني تخليت عن حيواني الأليفة ولذلك أخول المركز بالتصرف بحيواني الأليفة بما يراه أفضل و / أو ضروري.



Name of Owner/Authorized Agent: _____ Signature: _____ Date: _____ Responsible party to be reached in case of an emergency: Name of Owner/Authorized Agent: _____ Mobile No.: _____ Email Address: _____ Address: _____ Signature: _____ Date: _____ Second authorized contact person to be reached in case of an emergency: Name : _____ Mobile No.: _____ Email Address: _____ Address: _____ Signature: _____ Date: _____ Name of Veterinarian: _____ Name of Veterinary Nurse : _____ Special Notes and/or Instructions: _____ _____ _____	لقد تم تزويدي بنسخة من نشرة / كتيب سياسة الحجز لشرح سياسة ولوائح الحجز. اسم المالك / الشخص المخول: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____ الطرف المسؤول الذي يجب الوصول إليه في حالات الطوارئ: اسم المالك / الشخص المخول: _____ رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____ العنوان: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____ الطرف الثاني المخول الذي يجب الوصول إليه في حالات الطوارئ: الاسم: _____ رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____ العنوان: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____ اسم الطبيب البيطري: _____ اسم الممرض البيطري: _____ ملاحظات خاصة و / أو تعليمات: _____ _____ _____ _____
---	---

BOARDING POLICY

1. All dogs must have current immunizations against Rabies, Distemper, Hepatitis, Parainfluenza, Parvovirus, Leptospirosis and Bordetella (Kennel Cough)
2. All cats must have current immunizations against Feline Panleukopenia, Rhinotracheitis, Calicivirus and Rabies.
3. All pets should be free of external parasites (fleas & ticks) and internal parasites when admitted for boarding which has to be verified through an entry in the pet's vaccination book signed by a veterinarian or must be treated upon admission.
4. A complimentary bath is offered for dogs and is done one day prior to discharge from boarding. If the discharge is scheduled on a Saturday, the complimentary bath will be done on the preceding Thursday. All major grooming is referred to a professional groomer and charges will occur.
5. All clients should read and sign the boarding admitting form.
6. Animals will be admitted & discharged **ONLY** during regular office hours (Sunday to Thursday, 8:00 AM – 6:00 PM / Saturday, 9:00 AM – 1:00 PM except public holidays)
7. Any pet that requires emergency or immediate veterinary attention will receive it at our discretion.
8. Pets requiring medication or treatment (such as wound treatment) will be charged appropriate fees additionally to the boarding fees.
9. An emergency telephone number and email address should be left with the ADFH Pet Care Center.
10. Playtime is included with your pet's stay with us. Any belongings that are brought in with your pet are to be clearly marked, when possible, to lessen the chances of anything getting misplaced/lost. We furnish blankets/towels during your pet's stay with us. We provide Hills Science Plan Dry Food at no additional charge. If your pet tends to have a sensitive stomach, or will not eat anything different, we recommend bringing his/her own food. A change in diet can cause vomit/diarrhea.
11. All prescription diets or special foods will be an additional fee to owner.
12. Boarding rates are calculated on a daily basis. Admission and pickup day will be charged.
13. Proof of vaccination must be presented upon admission. The vaccination should have been done at least 10-14 days before admission.
14. Application of any tick or flea remedy to your pet should be avoided at least 10 days prior admission.
15. Bathing your pet should be avoided at least 3 days prior to admission.

سياسة الحجز

1. يجب أن يكون لكل الكلاب التطعيمات التالية ضد داء الكلاب، سل الكلاب، التهاب الكبد، فيروس البارافلوانزا، عدوى فيروس بارفو الكلاب (CPV)، بكتيريا Leptospirosis و التهاب القصبات المعدية.
2. يجب أن يكون لدى جميع القطط التطعيمات الحالية ضد القطط الكسبية (فيروس بانلوكوبينيا)، التهاب الأنف و فيروس الكالسيف و داء الكلب.
3. يجب أن تكون جميع الحيوانات الأليفة خالية من الطفيليات الخارجية (البراغيث والقراد) والداخلية عند قبولها للحجز والتي يجب التحقق منها من خلال إدخالها في كتاب التطعيم الخاص بالحيوان الأليف و الموقع من قبل طبيب بيطري أو يجب معالجتها عند قبولها في الحجز
4. يتم تقديم حمام مجاني للكلاب ويتم قبل يوم واحد من الخروج من الحجز. إذا تم تحديد موعد الخروج يوم السبت، فسيتم إجراء الحمام المجاني يوم الخميس السابق ليوم السبت. جميع عمليات تنظيف الحيوانات الأليفة تتم تحت إشراف متخصصين محترفين في تنظيف الحيوانات الأليفة و سيتم احتساب جميع الرسوم الخاصة بالتنظيف. يجب على جميع العملاء قراءة و توقيع نموذج قبول الحجز.
5. سيتم قبول الحيوانات وإخراجها فقط خلال ساعات الدوام الرسمية (من الأحد إلى الخميس، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 6:00 مساءً / يوم السبت، من الساعة 9:00 صباحاً إلى الساعة 1:00 مساءً باستثناء أيام العطل الرسمية)
7. أي حيوان أليف يتطلب عناية طارئة أو عناية بيطرية فورية سيحصل عليها وفقاً لتقديرنا.
8. سيتم فرض رسوم مناسبة على الحيوانات الأليفة التي تتطلب دواء أو علاج (مثل علاج الجروح) بالإضافة إلى رسوم الحجز.
9. يجب ترك رقم هاتف للطوارئ و عنوان بريد إلكتروني في مركز رعاية الحيوانات الأليفة مستشفى أبو ظبي للصقور.
10. يتم تضمين اللعب مع إقامة حيوانك الأليف معنا. أي متعلقات يتم إحضارها مع حيوانك الأليف يجب أن يتم تحديدها بوضوح، عندما يكون ذلك ممكناً، لتقليل فرص حدوث أي شيء في غير محله أو فقدان أي شيء. نحن نوفر البطانيات / المناشف أثناء إقامة حيوانك الأليف معنا. نحن نوفر طعام جاف (Hills Science Plan) دون أي رسوم إضافية. إذا كان حيوانك الأليف لديه معدة حساسة اتجاه هذا الطعام، أو لن يأكل شيئاً مختلفاً، فننصحك بإحضار طعامه المفضل معك. أي تغيير في النظام الغذائي يمكن أن يسبب القيء / الإسهال.
11. جميع الوجبات الغذائية المقدمة بوصفات طبية أو الأطعمة الخاصة ستكون رسوماً إضافية على المالك.
12. يتم احتساب فترة الحجز على أساس يومي. سيتم فرض رسوم على القبول و على النقاط الحيوان الأليف.
13. يجب تقديم دليل التطعيم عند القبول. يجب أن يتم التطعيم قبل 10-14 يوماً على الأقل من الدخول.
14. يجب تجنب تطبيق أي علاج للقرادة أو البراغيث لحيوانك الأليف قبل 10 أيام على الأقل من القبول.
15. يجب تجنب الاستحمام لحيوانك الأليف قبل 3 أيام على الأقل من القبول.

16. We reserve the right to refuse admission of pets that are aggressive and known to bite humans.
17. Birds, hamsters, guinea pigs, rabbits, tortoises, turtles etc. will be accepted with their own cage only.
18. Payment are accepted by cash or credit card (Master card or Visa card).
19. Full payment must be made at the time of admission.
20. No refund will be given for pets being discharged before their boarding booking is finished.
21. Bringing your own pet's food is accepted, but will not reduce any amount in the charges.
22. All pets are boarded upon their owner's risk. The Abu Dhabi Falcon Hospital Pet Care Center will do its best to give care, comfort and consideration for your pet during the boarding period.

16. نحن نحفظ بالحق في رفض قبول الحيوانات الأليفة التي هي عدوانية ومعروفة بلدغها وعضها للبشر.
17. سيتم قبول الطيور والهامستر (والخنازير الغينية؟؟؟) والأرانب والسلاحف وما إلى ذلك... مع قفص خاص بهم فقط.
18. يتم قبول الدفع نقدًا أو ببطاقة ائتمان (مستر كارد أو بطاقة فيزا).
19. يجب أن يتم السداد الكامل في وقت القبول.
20. لن يتم رد أي مبالغ للحيوانات الأليفة التي يتم أخذها قبل انتهاء مدة الحجز المخصصة.
21. إحضار طعام حيوانك الأليف مقبول، لكن لن يقلل أي مبلغ في الرسوم.
22. يتم اصطحاب و حجز جميع الحيوانات الأليفة على مسؤولية صاحبها. سيبذل مركز رعاية الحيوانات الأليفة بمستشفى أبو ظبي للصقور قصارى جهده لتوفير الرعاية والراحة و مراعاة حيوانك الأليف خلال فترة الحجز.