



# YUKON COMMUNITY DOG SPAY FUND

## FONDS POUR LA STÉRILISATION CANINE EN MILIEU RURAL

Fax: 867-393-6263  
 Email: animalhealth@gov.yk.ca

Télécopieur : 867-393-6263  
 Courriel : animalhealth@gov.yk.ca

A veterinarian must complete and submit this form to the Animal Health Unit to be reimbursed (\$250) for spaying a dog owned by a resident of a rural Yukon community.

*Un vétérinaire peut se faire rembourser 250 \$ pour les actes de stérilisation pratiqués sur des chiennes appartenant à des personnes résidant en milieu rural au Yukon. Pour ce faire, il doit remplir et envoyer le présent formulaire à la Section de la santé animale.*

Forms need to be submitted on the day of surgery to allow the Animal Health Unit to track the balance in the fund.

*Le formulaire est à envoyer le jour de l'intervention pour permettre à la Section de la santé animale d'assurer le suivi du solde du fonds.*

**Incomplete or illegible forms are not eligible for payment and will be returned.**

**Les demandes incomplètes ou illisibles seront refusées et renvoyées.**

### OWNER INFORMATION • RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL

Name • *Nom*

Street address or box number • *Adresse municipale ou case postale*

Community • *Localité*

Postal Code • *Code postal*

Telephone number • *Numéro de téléphone*

Email address • *Courriel*

### DOG INFORMATION • RENSEIGNEMENTS SUR L'ANIMAL

Name • *Nom*

Breed • *Race*

Age • *Âge*

Weight • *Poids*

Date of Spay • *Stérilisée le*

### VETERINARIAN INFORMATION • RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉTÉRINAIRE

Clinic Name • *Nom de la clinique*

Veterinarian's name (Please print) • *Nom du vétérinaire (en lettres moulées)*

Veterinarian's signature • *Signature du vétérinaire*

By my signature I confirm that I performed an ovariohysterectomy (spay) surgery on the dog described above.  
*En signant le présent formulaire, je confirme avoir pratiqué l'ovariohystérectomie (stérilisation) de la chienne décrite ci-dessus.*

All personal information is protected in accordance with the Access to Information and Protection of Privacy Act. Information on this form is collected under the Animal Protection Act and the Animal Health Act for the purposes of program administration and evaluation. If you have any questions please contact the Chief Veterinary Officer at 1-867-667-5600.

Tous les renseignements personnels fournis aux présentes sont protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et sont recueillis en vertu de la Loi sur la protection des animaux et la Loi sur la santé des animaux. Ils ne seront utilisés qu'aux fins d'administration et d'évaluation des programmes. Pour toute question, contactez le bureau du vétérinaire en chef au 1-867-667-5600.