

**SERVICES FOR THE DEVELOPMENTALLY CHALLENGED**  
**5475 FIELDSTON ROAD**  
**BRONX, N.Y 10471**  
**718-432-8469**  
**718-432-8546 Fax**

**Intake Sheet**

**Areas marcadas con un asterisko son necesarias.**

<b>*Apellido</b>	<b>*Primer Nombre</b>		
<b>*Dirección</b> _____ _____			
<b>*Teléfono</b>			
<b>*Padre/Madre/ Encargado</b>			
<b>Asma</b> Yes or No		<b>Convulsiones</b> Yes or No	
<b>*Persona que completó este formulario</b>			
<b>Diagnóstico (Si lo sabe)</b>			