



Client Intake Form

Mr Mrs Miss Ms

Full Name: _____

DOB: _____ **Gender:** M F **Ethnicity:** _____

Referred By: Agency _____

Individual: _____

Phone: _____

Email: _____ **Newsletter:** Yes No

Containers of Soup: _____

How many people are in your household? _____

How many people will be eating SoupMeals? _____

Cancer Patient: Yes No

Senior Citizen: Yes No (Born 1955 or earlier 65+)

Type of Cancer: _____

Other Illness: _____

Doctor Name: _____

Appetite Level (Scale of 1-5): _____

Energy Level (Scale of 1-5): _____

Ability to Swallow (Dysphagia) Level: _____

Special Delivery Instructions:

Security Gate: Yes No

Security Code: _____

Chemo: Yes No Past Currently

Kitchen Address: 608 Anacapa Street Santa Barbara CA 93101 (Entrance on Cota Street) Mailing Address: 315 Meigs Road Ste A369 Santa Barbara CA 93109
Contact@organicsoupkitchen.org |805.364.2790



Radiation: Yes No

Other Treatment: _____

Disease or Condition: _____

Cancer Patient: Yes No

Do you have diabetes? Yes or No

If yes,

Type 1

Type 2

Pre-diabetes

Do you take medication for diabetes? _____

Do you know your glucose level? Yes or No

If yes, please provide _____

Do you have high blood pressure? Yes or No

Do you take blood pressure medication? Yes or No

Dietary Restrictions: _____

Emergency Contact Name: _____

Type of Contact: _____ Phone: _____

Email: _____

Veteran: Yes No If yes, where did you serve? _____

Pets: Yes No If yes, how many? _____ Friendly: Yes No

Names: _____

Address: _____

City: _____ Zip: _____

Ability to Pay:

Not Able to Pay Now, but ask me again (when): _____

Weekly How Much \$

Every Other Week How Much \$

Monthly How Much \$

Credit/Debit Card:

Card Number: _____

Expiration: _____

Please provide proof of income such as: Social Security statement, 1040 tax Form, and or Bank statement

Kitchen Address: 608 Anacapa Street Santa Barbara CA 93101 (Entrance on Cota

Street) Mailing Address: 315 Meigs Road Ste A369 Santa Barbara CA 93109

Contact@organicsoupkitchen.org |805.364.2790



Code: _____

Billing Zip: _____

Annual Income: _____

Additional Notes:



Forma de admisión de clientes

___ Sr ___ Sra ___ Srta ___

El nombre completo: _____

La fecha de nacimiento: _____ El sexo: ___ H ___ M La etnicidad: _____

Referido Por: la Agencia _____

Individuo/a: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Boletín informativo: ___ Si ___ No

¿Cuántas sopas para comer? _____

¿Cuántas personas hay en su casa? _____

¿Cuántas personas comerán SoupMeals? _____

Paciente de cáncer: ___ Si ___ No

Persona mayor: ___ Si ___ No (Naciste 1955 o antes 65+)

Tipo de cáncer: _____

Otras enfermedades: _____

El nombre de doctor: _____

Nivel de Apetito (Nivel o 1-5): _____

Nivel de energía (Nivel o 1-5): _____

Nivel de Capacidad de tragar (Dysphagia): _____

Instrucciones especiales de entra: _____

Puerta de seguridad: ___ Si ___ No

Código de seguridad: _____

La quimio: ___ Si ___ No ___ Pasado ___ Actualmente

Radiación: ___ Si ___ No

Otra tratamiento: _____

Enfermedad o Afección: _____

Kitchen Address: 608 Anacapa Street Santa Barbara CA 93101 (Entrance on Cota Street) Mailing Address: 315 Meigs Road Ste A369 Santa Barbara CA 93109
Contact@organicsoupkitchen.org |805.364.2790



Restricción de dieta/alergias alimentarias: _____

Nombre de contacto de emergencia: _____

Tipo de contacto: _____ **Teléfono:** _____

Correo electrónico: _____

Veterano/a: ___ Si ___ No **Donde serviste?** _____

Mascotas: ___ Si ___ No **Si tienes, ¿cuántos?** _____ **Amable:** ___ Si ___ No

Nombres: _____

El domicilio: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Capacidad de pagar:

No puedo pagar ahora, pero preguntarme en (cuando): _____

___ Semanal Cuánto Dinero \$

___ Semanas Alternas Cuánto Dinero \$

___ Por mes Cuánto Dinero \$

___ Tarjeta de crédito/débito

Numero de tarjeta: _____

Mes/Año: _____

Códiga: _____

Código postal: _____

Ingreso Anual: \$ _____

Notas adicionales:



Dirección De Cocina: 608 Anacapa Street, Santa Barbara CA 93101 (Entrada en Cota Street) 93109
Dirección De Correo: 315 Meigs Road Ste A369, Santa Barbara CA
Contact@organicsoupkitchen.org |805.364.2790

Kitchen Address: 608 Anacapa Street Santa Barbara CA 93101 (Entrance on Cota Street) Mailing Address: 315 Meigs Road Ste A369 Santa Barbara CA 93109
Contact@organicsoupkitchen.org |805.364.2790