

Arkansas Tobacco Quitline
Fax Referral Form
Fax Number: 1-888-827-7057



Arkansas Department of Health

Fax Sent Date: ____/____/____

Clinic/Employer /Organization Name: _____

Address: _____

Contact Person: _____

Fax: (____) _____ - _____

Phone: (____) _____ - _____

Health Care Provider Information:

The Arkansas Tobacco Quitline is an entity that is compliant with the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). The Quitline will only be able to share service outcome information with you as the provider if you verify that your organization is a HIPAA-covered entity and that the use of information is for treatment purposes as permitted by HIPAA.

Please indicate whether your organization is a HIPAA covered entity:

My organization is a HIPAA Covered Entity. Yes No

If you have questions about how to use this form, call 1-800-Quit-Now.

Name of Physician or Health Care Provider: _____

Información del Participante: Género: Masculino Femenino ¿Embarazada? Sí No

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Primer Teléfono: (____) _____ - _____ TIPO: Casa Trabajo Celular Otro

Segundo Teléfono: (____) _____ - _____ TIPO: Casa Trabajo Celular Otro

LENGUAJE de Preferencia (marque uno): Inglés Español Otro - _____

Tipo de Tabaco (marque TODOS los que apliquen): Cigarros Tabaco que no se fuma Puro Pipa
He decidido dejar el tabaco y pido que la Línea de Arkansas Para Dejar el Tabaco me contacte para ayudarme.
(Iniciales)

_____ Autorizo a la Línea de Arkansas Para Dejar el Tabaco de dejar un mensaje cuando me contacte.

(Iniciales)

Firma del Participante: _____ Fecha (mes/día/año): ____/____/____

La Línea de Arkansas Para Dejar el Tabaco le llamará. Por favor marque el mejor horario para llamarle.

7am - 9am

9am - 12 Noon

12 Noon - 3pm

3pm - 6pm

6pm - 9pm

Favor de llamarme dentro del horario marcado al (marque uno): Primer Teléfono Segundo Teléfono

NOTA: La Línea de Arkansas Para Dejar el Tabaco trabaja los 7 días de la semana. Las llamadas que se realicen en Sábado o Domingo con el fin de localizarle, podrían estar fuera del horario que usted marcó.

© 2008 Free & Clear, Inc. All rights reserved.

Notificación de Confidencialidad: Este facsímil contiene información confidencial.

Si Usted ha recibido este facsímil por equivocación, favor de notificar inmediatamente al remitente llamando a la persona listada al principio de esta forma y destruyendo confidencialmente esta forma y sus anexos. No revise, publique, copie, o distribuya la información

